

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1^{er} et le 15.

Les lettres
non affranchies
sont
refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que
pour un an
du 1^{er} décembre de
chaque année.

-o-o-o-

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

-o-o-o-

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé franco au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (1^{re} année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de médecine* et des *sciences*; il forme un beau volume grand in-4^o broché, et ne se vend que 4 fr. Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament, par MM. DENONVILLIERS et GOSSELIN. 2^e vol. — Librairie de Labé.

La dixième livraison, complétant le second volume du *Compendium de chirurgie*, vient enfin de paraître, après un retard indépendant de la volonté des auteurs et de l'éditeur, et qui, nous promet-on, ne se renouvellera plus.

Ce volume comprend les maladies des divers tissus et systèmes organiques, et le commencement des maladies des régions, organes et appareils. L'histoire des maladies des tissus et systèmes organiques se divise en neuf chapitres, subdivisés eux-mêmes en nombreuses sections, et dont nous allons brièvement donner le sommaire.

Nous trouvons d'abord les maladies du tissu cellulaire, ce tissu qui sert de moule, de soutien, de moyen d'union à toutes les pièces du corps, et pour les séreuses splanchniques aux maladies des viscères qu'elles enveloppent.

Puis viennent les maladies des membranes séreuses. La pathologie générale des séreuses ayant été l'objet de recherches étendues dans le premier volume, les auteurs se sont contentés d'exposer ici les affections des bourses séreuses et celles des enveloppes séreuses des tendons, renvoyant pour les maladies des synoviales à celles des articulations, et pour les séreuses splanchniques aux maladies des viscères qu'elles enveloppent.

Les affections de la peau comprennent l'histoire de l'érysipèle, du furoncle, de l'anthrax, des verrues, des productions cornées.

Les maladies du système vasculaire à sang rouge, à sang noir et des vaisseaux blancs constituent une des divisions les plus importantes et les plus détaillées de celles que renferme le volume que nous avons sous les yeux. Les plaies, les phlegmasies, les rétrécissements et dilatations, les lésions organiques des artères, et surtout les anévrysmes sont de véritables monographies traitées de main de maître, où l'on

trouve condensées dans l'espace le plus restreint, mais avec tous les détails suffisants, les notions les plus complètes, fruit d'une vaste expérience et d'une observation étendue. Les affections du système lymphatique, vaisseaux et ganglions, plaies, inflammations et affections organiques, celles, moins nombreuses mais non moins intéressantes, des veines sont l'objet de considérations aussi variées que judicieuses.

Les affections chirurgicales des nerfs, des muscles et des tendons, parmi lesquelles nous signalerons les articles Inflammation, Luxation, Induration des muscles, Rétraction musculaire, Ténotomie, forment les sujets des chapitres 7, 8 et 9, et méritent d'être étudiés avec la plus grande attention.

Les maladies des os, qui sont exclusivement du ressort de la chirurgie, constituent un chapitre fort étendu, qui occupe à lui seul près de la moitié du volume. Elles se subdivisent en lésions physiques des os, plaies, fractures, etc., lésions vitales, ostéite, abcès, nécrose, carie, rachitisme, ostéomalacie, etc.; productions accidentelles, kystes, tubercules, cancer, hydatides; puis maladies du périoste; enfin arthropathies, c'est-à-dire lésions physiques, lésions vitales, productions accidentelles des articulations. Ce chapitre se termine par un exposé rapide des opérations qui se pratiquent sur les os et les articulations, et ici, en forme d'appendice, se trouve l'histoire des agents anesthésiques employés en chirurgie. On lira avec le plus grand intérêt les généralités sur les amputations et les résections.

Le volume se termine par le commencement de la quatrième partie de l'ouvrage, consacré aux maladies du crâne et du rachis. Les plaies de tête, la commotion et la contusion du cerveau et de la moelle, les luxations des vertèbres, les fractures du rachis sont le sujet des chapitres sur lesquels la plus sévère critique trouverait difficilement à s'exercer.

Sous le titre de lésions vitales et organiques du rachis, sont étudiés l'affection tuberculeuse, le mal de Pott, les abcès par congestion, l'arthrite vertébrale, les tumeurs blanches des articulations vertébrales, et enfin les déviations du rachis et les divers moyens de traitement employés pour les combattre.

Le *Compendium de chirurgie* est, on peut le dire sans crainte, l'un des livres qui présentent l'ensemble le plus exact et le plus complet de la science chirurgicale de notre époque.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll. Wellcome

Coll.

No.

EXAMEN physiologique de l'hydrothérapie, Mémoire lu à la Société nationale de Médecine de Lyon, le 13 janvier 1851, par le docteur LUBANSKI. In-8 de 34 pages. Prix : 1 fr. 25 c. A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

APPAREILS FRIGORIFIQUES pour faire soi-même la glace en peu de minutes. Vente et dépôt, 16, rue des Amandiers-l'Opincourt (ci-devant Palais-Royal, galerie Valois, 170). Expériences journalières à 2 heures et à volonté. S'adresser à M. OPPENEAU.

LES EAUX DE BAGNOLES arrondissement de Domfront (Orne), guérissent très bien les maladies de peau, les blessures anciennes, les rhumatismes, paralysies, gastralgies, viscéralgies, maux de nerfs, chloroses, etc. — La beauté des sites et la pureté de l'air qu'on respire dans cette contrée de la Normandie, font de cette belle résidence thermale l'asile le plus propice pour rétablir la santé. De belles routes y conduisent par Alençon, Couterne, la Ferté-Macé, etc.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La **HUILE** de **FOIE** de **MORUE** véritable de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

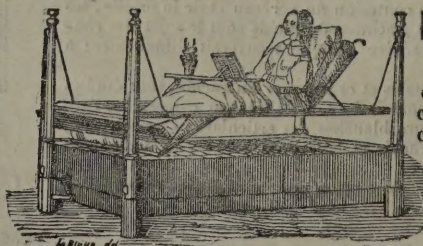
LE ROB ANTISYPHILITIQUE
De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAudeau, 12, rue Richer, à Paris.

Sirop LAROSE d'écorces d'oranges.
TONIQUE ANTI-NERVEUX

Son action tonique et stomachique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, le rend précieux pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins, dont il harmonise les fonctions. La promptitude avec laquelle il facilite et rétablit la digestion, calme les troubles nerveux, vagues ou intermittents, les aigreurs, coliques d'estomac ou d'entrailles, le rend supérieur au Quinquina, ou Colombo, à la Rhubarbe, à l'Oxide blanc de bismuth. La substance oléo-résineuse qui lui communique sa propriété légèrement laxative, en fait un remède des plus sûrs contre la constipation. — Exiger le cachet et signature de J.-P. LAROSE, pharmacien, rue N^e-des-Pet.-Champs, 26, à Paris. — Dépôt chez tous les pharmaciens de la France et de l'étranger.

GUTTA-PERKA. Chez CABIROL et Cie, fabricants, rue St Marc, 6, à Paris. — Admis à l'exposition universelle de Londres.

Sondes, bougies et autres instruments de chirurgie en gutta-perka, inaltérables aux urines et autres agents destructeurs, ayant une supériorité sur ceux dits en gomme élastique. — Approuvés par les Académies des Sciences et de Médecine, et généralement employés dans les hôpitaux et par nos premiers praticiens, tels que MM. les docteurs Civiale, Robert, Ricord, Amussat, Ségalas, Pasquier, Le Roy-d'Étiolles, Phillips, Delacroix, Mezier, etc.



LIT DU DOCTEUR NICOLE
UTILE AUX MALADES, BLESSÉS ET INFIRMES.

Ce Lit a valu à son auteur une médaille d'or, et l'Académie de médecine l'a proclamé supérieur à tout ce qui existe en ce genre. Au moyen d'un mécanisme simple, un enfant peut faire prendre au malade toutes les positions qu'il désire. Fauteuils mécaniques de toute espèce pour se promener où l'on veut. Rue Thévenot, 10 et 11, à Paris.

L'administration de la *Revue Clinique* rappelle à ses abonnés qu'elle s'est attaché une personne spécialement chargée de faire des achats de livres, instruments ou médicaments. Non-seulement ces achats sont faits sans rétribution, mais les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuaient le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n^o 38.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

TRAITEMENT PAR L'IODE,

d'après la méthode du D^r QUESNEVILLE.

L'Huile de foie de morue, les Robs et les dépuratifs, remplacés par le sirop et les tablettes d'iodeure d'amidon.

Voici ce que les organes les plus sérieux du corps médical publient depuis quelque temps :

« M. le docteur Quesneville vient de préparer pour les usages de la médecine des produits nouveaux d'une grande utilité; ce sont des préparations d'iodeure d'amidon. Depuis longtemps les médecins qui ordonnent les préparations d'iode éprouvent dans l'administration de ce précieux médicament des difficultés très grandes, et ils ne peuvent obtenir les effets qu'ils recherchent sans causer en même temps des inflammations sourdes, soit d'estomac, soit d'entrailles : avec la nouvelle préparation du docteur Quesneville ils pourront au contraire employer l'iode en toute sûreté et l'administrer aux personnes les plus irritables et même aux enfants en bas-âge. On a dit que la méthode du docteur Quesneville était la meilleure manière d'administrer l'iode en médecine, et on a eu raison; on a dit que ses produits, qui renfermaient à l'état de pureté le principe curatif de l'huile de foie de morue et des dépuratifs à base de salsepareille, devaient naturellement remplacer ces derniers, et l'expérience a justifié ce qu'on a avancé. »

Parmi les nouveaux produits à base d'iode que prépare le docteur Quesneville, nous signalons seulement ici le sirop d'iodeure d'amidon qui est surtout employé pour remplacer l'huile de foie de morue et qui est bien supérieur aux dépuratifs à base de salsepareille et aux Robs les plus en vogue.

Prix : Sirop, 3 fr. le flacon, et 8 fr. la bouteille de 1 kil. — Tablettes : 3 fr. la boîte.

Tous ces produits étant dangereux quand ils sont mal préparés, exiger toujours le cachet et l'étiquette de l'inventeur.

A Paris, à la maison d'expédition, passage Sainte-Croix-la-Bretonnerie, n^o 6, chez M. QUESNEVILLE, fabricant de produits chimiques.

Établissement hydrothérapique

du CHATEAU de LONG-CHENE, à St-Genis-Laval, près Lyon (Rhône), dirigé par M. LUBANSKI, ancien directeur de l'établissement de Pont-à-Mousson, lauréat de l'Acad. nationale de médecine de Paris, membre de l'Acad. des sciences de Dijon, de Nancy, de la Société nationale de Médecine de Lyon, etc.

Cet établissement, fondé après une expérience de 8 années, réunit les éléments les plus complets du traitement hydropathique. Les eaux de source, très abondantes et d'une excellente qualité, offrent une chute naturelle de 10 mètres. Le château, situé dans une position hygiénique tout à fait exceptionnelle, domine un parc de 12 hectares d'étendue. Rien n'y est négligé pour le confort et l'agrément du séjour. — On arrive au CHATEAU de LONG-CHENE par les omnibus qui partent de la place Bellecour toutes les demi-heures, et qui font le trajet en 3 quarts d'heure.

Voir, pour renseignements médicaux, les ouvrages de M. Lubanski, chez M. G. Baillière, lib., à Paris (*Études pratiques sur l'hydrothérapie*, 1 vol. in-8^o; *Examen physiologique de l'hydrothérapie*). Pour renseignements d'administration, s'adresser à M. ORDOLFF, administrateur. (Affr.)

Maison spéciale d'Orthopédie

POUR LES DÉVIATIONS DE LA TAILLE ET DES MEMBRES.

M. BÉCHARD, mécanicien-bandagiste, 20, rue de Richelieu, honoré de médailles d'argent en 1832, 1844 et 1849, pour les perfectionnements qu'il a introduits dans ses divers appareils, tels que corsets redresseurs, appareils pour jambes torses, pour pieds-bots, ankyloses, nouvelles ceintures hypogastriques à développement et inclinaison, mains et jambes artificielles, plus légères et plus solides que celles employées jusqu'à ce jour, et imitant parfaitement la nature; bandages de tout genre, etc.

20 f. KOUSSO la dose
REMEDE INFALLIBLE CONTRE LE
VER SOLITAIRE

SEUL APPROUVÉ

Par les Acad. des Sciences et de Médecine de Paris. EXIGER le cachet et la signature de BOGGIO, médecin-pharmacien Paris, 13, rue Neuve-des-Petits-Champs (Remise. (Affranchir.)

REVUE CLINIQUE.

S O M M A I R E.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. —

Recherches sur le trichiasis des voies urinaires
et sur la pili-miction, par M. le docteur RAYER,
médecin de l'hôpital de la Charité.

De l'emploi de l'eau de Vichy dans le traitement des affections diphthériques, par M. BARON, médecin des hôpitaux.

Observation d'hydrocèle rhumatismal, par M. le docteur NORTA, de Lisieux, ex-interne des hôpitaux de Paris, etc.

Injections utérines. — Accidents graves de métror-
péritonite déterminés par une injection vaginale.
— Guérison, par M. le docteur MATHIEU.

Du jus de citron et de l'acide citrique comme traitement du rhumatisme articulaire aigu, par M. le docteur OWEN REES.

Emploi de la teinture de perchlorure de fer dans le traitement de l'érysipèle, etc., par MM. les docteurs HAMILTON et CHARLES BELL, d'Édimbourg.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

— Sur le traitement des kystes du poignet par l'alcool en topique, par M. le professeur NÉLATON.

Note sur le bistouri du docteur Grzymala pour opérer le débridement des hernies, par M. le docteur ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Sur un cas de rupture sous-péritonéale du duodénum, par M. le docteur BURGGRAEVE.

Plaie contuse du doigt médium de la main gauche, etc., par M. le docteur THIERRY.

Épingle-vis. — Suture sans fil, par le même.

Quelques réflexions sur la pupille artificielle, par
M. le docteur LAUWERS.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Sur

la conservation des plantes médicinales.
Nouvelle formule d'un élixir odontalgique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 19 et 26 août 1851.

— Académie des sciences, séances des 18 et 25 août 1854.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

Les rumeurs n'étaient point fausses ; M. Chailly a été nommé membre de l'Académie à la majorité de 40 voix sur 79 votants dont faisait partie M. Honoré, beau-père de M. Chailly. Depuis quelque temps, l'Académie s'était fait remarquer par l'intelligence de ses choix ; aussi son autorité scientifique s'était-elle accrue notablement ; encore quelques nominations comme celle de M. Chailly, et l'Académie ne tardera pas à perdre plus qu'elle n'a gagné.

— La discussion a repris sur l'amputation partielle du testicule dans les fistules tuberculeuses de cet organe. M. Laugier a pris la parole et a combattu non-seulement l'opportunité de l'opération, mais encore tous les signes à l'aide desquels M. Malgaigne a cru pouvoir établir le diagnostic du fongus tuberculeux. M. Malgaigne a répliqué; mais cette discussion n'a apporté aucune lumière nouvelle à la discussion, et l'opinion générale s'en tient toujours avec raison aux principes que nous avons exposés dans notre dernier numéro.

— Un rapport sur des sangsues mécaniques, et un autre sur l'emploi thérapeutique de l'huile iodée ont aussi occupé l'attention de l'Académie. Les petites pompes destinées à remplacer les sangsues, imaginées par M. Khussmann, paraissent enfin avoir atteint en grande partie le but qu'on obtient à l'aide des sangsues. L'Académie n'a accordé qu'avec une certaine mauvaise grâce l'éloge que méritait une aussi utile invention.

Quant à l'huile iodée, l'Académie l'a également reconnue d'une grande utilité. Nous ferons connaître le meilleur mode de préparation de ce nouveau médicament, mode de préparation qu'on doit à M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi.

— L'Institut s'est reposé sur un rapport de M. Duméril relatif à un crapaud trouvé dans un silex, trouvé lui-même et cassé en creusant un puits. On doit cependant ne pas perdre de vue les expériences positives faites par M. Renault (d'Alfort) sur l'inefficacité de la racine de *cucumis abyssinica*, plante que M. Rochet d'Héricourt avait rapportée d'Abyssinie comme un remède souverain contre la rage.

— Le concours d'hygiène est annoncé pour le 5 janvier à la Faculté de médecine de Paris. Il promet d'être un des plus brillants qui aient eu lieu depuis longtemps.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Recherches sur le trichiasis des voies urinaires et sur la pill-miction.

PAR M. LE DOCTEUR RAYER, MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Ces faits singuliers constitués par l'expulsion de poils par les voies urinaires ont depuis longtemps frappé les praticiens, qui les ont publiés çà et là ; mais ils n'avaient point encore été rassemblés et catégorisés, au moins depuis que l'observation a acquis ce caractère de précision que tous les médecins sérieux lui donnent aujourd'hui. Ce travail vient d'être fait par M. Rayer dans la *Gazette médicale* ; son étendue nous empêche de le reproduire en entier ; mais nos lecteurs liront avec intérêt le résumé suivant qui le termine.

Les poils qu'on observe quelquefois dans les voies urinaires, dans l'urine, la gravelle ou les calculs peuvent avoir une triple origine; ils peuvent : 1° s'être formés dans les voies urinaires (trichiasis); 2° provenir de kystes pileux ouverts dans la vessie; 3° avoir été introduits du dehors.

1° Le trichiasis des voies urinaires est une maladie très rare qui doit être inscrite dans nos cadres nosologiques ; elle l'est certainement beaucoup plus qu'elle ne paraît l'être, d'après le nombre d'observations de trichiasis déjà publiées. Le chiffre de ces observations se réduit beaucoup lorsqu'on écarte celles dans lesquelles l'urine n'a pas été examinée au moment de son émission, et celles dans lesquelles l'existence de véritables poils d'homme dans l'urine ou dans des graviers n'a pas été suffisamment établie. Le trichiasis est caractérisé par l'émission de poils avec l'urine non sensiblement altérée dans son apparence et sa composition, ou avec l'urine plus ou moins chargée de mucus, de sang ou de pus. Ces poils peuvent être aussi enchevêtrés dans du sable urique, soit dans des graviers phosphatiques, ce qui constitue alors l'union du trichiasis à la gravelle. Les poils peuvent aussi être déposés à la surface, ou disséminés dans l'intérieur de calculs d'une composition plus ou moins complexe.

Dans le trichiasis, l'émission des poils avec l'urine peut quelquefois s'opérer sans douleur et même à l'insu des malades : c'est le cas du trichiasis simple. Plus souvent le trichiasis est accompagné d'autres accidents propres à diverses maladies des voies urinaires. L'émission des poils peut n'avoir lieu que pendant un temps assez court, et ne se produire qu'à des intervalles plus ou moins éloignés.

Les causes de cette singulière affection sont complètement ignorées; il résulte seulement de l'analyse des faits observés qu'on l'a vue le plus souvent coexister avec une inflammation de la membrane muqueuse des voies urinaires avec des graviers ou des calculs.

Le trichiasis a été observé chez l'enfant, chez l'adulte et chez le vieillard, chez l'homme et chez la femme.

On ne sait encore rien sur la disposition des poils et sur l'état anatomique de la membrane muqueuse du bassin et de la vessie dans le trichiasis des voies urinaires, Maurice Hoffman et Bichat ayant malheureusement négligé l'examen des poils dans les voies urinaires après la mort.

Lorsque le trichiasis coïncide avec la gravelle urique, l'usage des alcoolés est indiqué, comme dans le cas de simple gravelle. L'emploi des acides serait préférable s'il s'agissait de la gravelle phosphatique enchevêtrée de poils.

Quant aux remèdes qui ont été employés avec plus ou moins de succès dans les inflammations des voies urinaires compliquées de trichiasis, ils appartiennent presque tous à la catégorie de ceux qu'on recommande généralement contre ces inflammations elles-mêmes.

2° La pili-miction provenant de kystes pileux constitue un état pathologique bien distinct du précédent, et comme lui fort rare. Ces cas de pili-miction n'ont été observés que chez la femme; mais ces faits sont, en général, des plus authentiques. Cette émission de poils avec l'urine se distingue du trichiasis par l'existence d'une tumeur le plus ordinairement située au voisinage d'un des ovaires, et qu'on pourra reconnaître à l'aide d'une exploration attentive de la vessie et des autres organes de l'hypogastre par le rectum et par le vagin.

La connaissance des accidents antérieurs à la pili-miction contribue aussi à éclairer le diagnostic, que d'autres circonstances, telles que l'émission ou l'extraction par l'urètre de petites portions de peau couvertes de poils, de fragments d'os, de dents, etc., pourront rendre tout à fait certains. Plusieurs observations que j'ai rapportées montrent que le chirurgien peut quelquefois venir très efficacement en aide aux efforts de la nature, en favorisant l'expulsion des poils, des dents, des calculs, ou en pratiquant leur extraction.

3° L'introduction dans la vessie de poils venant du dehors est également un fait rare, mais plusieurs fois constaté. On a vu une mèche de cheveux, introduite volontairement dans la cavité de cet organe, devenir le noyau d'un calcul. J'ai cité une observation qui tend à prouver qu'un poil du pubis a pu pénétrer dans la vessie par une fistule ombilicale. Suivant quelques chirurgiens, des poils pourraient encore être portés dans la vessie dans l'opération du cathétérisme. Enfin, j'ai trouvé moi-même assez fréquemment des poils, des fils de laine, de lin et de coton dans des débris de calculs, pour être conduit à penser que les mors du lithotriteur avaient pu retenir ces matières et les porter dans la vessie.

De l'emploi de l'eau de Vichy dans le traitement des affections diphthéritiques.

PAR M. LE DOCTEUR BARON, MÉDECIN DES HOPITAUX.

J'ai employé plusieurs fois l'eau de Vichy dans le traitement des affections diphthéritiques, et ce moyen m'a paru ne pas être sans efficacité.

Je ne préconise pas plus explicitement ce remède, parce que les faits qui m'ont amené à l'opinion que je viens d'exprimer ne sont pas assez nombreux pour que je me croie encore autorisé à regarder comme incontestable l'utilité de ce moyen de traitement. Peut-être trouvera-t-on que j'aurais dû attendre pour publier mes résultats qu'ils fussent basés sur un plus grand nombre d'observations. Mais pour excuser cet empressement j'invoque la gravité des maladies qu'il s'agit

de combattre, et si je prends dès à présent la liberté d'attirer l'attention des médecins sur ce sujet, ce n'est pas une vaine prétention à une priorité que la grande fréquence des affections diphthéritiques et la simplicité du mode de traitement me porteraient à croire douteuse, priorité qui d'ailleurs aurait peu d'importance; car, en supposant que l'eau de Vichy elle-même n'ait pas encore été employée dans ce cas, au moins a-t-on expérimenté déjà des moyens de traitement assez analogues; mais je suis déterminé à faire cette communication par l'espoir que quelques-uns de mes honorables confrères voudront bien essayer ce remède que j'indique et que l'on arrivera ainsi plus promptement à l'appréciation exacte de sa véritable valeur. Ce traitement d'ailleurs n'a même pas l'inconvénient d'empêcher l'emploi simultané des autres moyens curatifs.

De mon côté, je continuerai à faire usage de l'eau de Vichy, aussi fréquemment que j'en trouverai l'occasion, soit pour guérir, soit pour prévenir les maladies couenneuses, et si je suis assez heureux pour réussir, je vous demanderai de nouveau d'en entretenir vos lecteurs, aussitôt que mes conclusions seront appuyées sur des faits assez nombreux et assez probants pour que je puisse les présenter comme irrécusables.

(Gaz. méd.)

Observation d'hydrocèle rhumatismal.

PAR M. LE DOCTEUR NOTTA, DE LISIEUX, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS, ETC.

Il est un fait maintenant bien établi par l'observation, c'est que dans le cours du rhumatisme articulaire aigu les membranes séreuses des grandes cavités ont de la tendance à s'enflammer. Ainsi, on a cité des pleurésies, des péricardites, des endocardites, des péritonites, des méningites cérébrale et spinale coïncidant avec l'affection articulaire, et, pour ce, désignées sous le nom de *rhumatismales*.

A côté de ces inflammations, il en est une dont je n'ai pas trouvé d'exemple dans les auteurs; je veux parler de l'inflammation de la tunique vaginale avec épanchement. M. Bonnet, de Lyon (*Traité des maladies des articulations*, t. I, p. 333), est le seul auteur, que je sache, qui en fasse mention, à propos de la coïncidence des inflammations internes avec les inflammations articulaires dans le rhumatisme aigu; mais il n'en cite aucune observation.

Les recherches que j'ai faites à ce sujet m'autorisent à croire que l'observation suivante est peut-être unique dans les annales de la science. Cependant, rapprochée des faits analogues, elle offre de l'intérêt; car elle fait bien ressortir cette tendance du rhumatisme à envahir les membranes séreuses non articulaires.

OBS. — X..., marchand des quatre saisons, est entré le 6 novembre 1847 à l'Hôtel-Dieu (annexe).

X..., âgé d'une trentaine d'années, est de taille moyenne; ses muscles sont médiocrement développés, sa constitution est bonne; il n'a jamais eu de maladies qui l'aient obligé à garder le lit. Il y a dix-huit mois, il a contracté une blennorrhagie à la suite de laquelle il avait conservé un peu de suintement urétral. Ce suintement a complètement disparu depuis quatre mois. Il n'a jamais eu d'orchite, ne porte pas de bandage herniaire, n'a pas reçu de coups sur les bourses et n'a point fait d'excès de coït. Il y a quinze jours, sans cause appréciable, il fut pris, dans le courant de la journée, de douleurs dans le genou droit et dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté. Le soir, l'appétit avait diminué, il eut du frisson et le genou se tuméfia. La nuit fut agitée. Insomnie presque complète, sueurs abondantes. Quoique la douleur des jointures augmentât par les mouvements, il put néanmoins continuer à exercer sa profession les jours suivants. Le troisième jour, dans l'après-midi, sans cause ap-

préciable, il ressentit dans le testicule droit une douleur qu'il compare à de petits coups d'épingle. Cette douleur devint plus intense dans la soirée, et il remarqua que son testicule était un peu augmenté de volume et douloureux à la pression. Il put néanmoins continuer son travail le lendemain. Le surlendemain la tumeur avait beaucoup augmenté de volume, quoique la douleur eût diminué, et le jour suivant celle-ci disparut presque complètement. D'un autre côté, l'affection rhumatismale faisait des progrès. Au moment où la douleur du testicule cessait, les deux épaules et les deux coudes devenaient douloureux; il fut alors obligé de cesser de travailler; et au bout de quelques jours, ne se trouvant pas mieux, il entra à l'hôpital.

7 novembre. *Etat actuel.* — Les mouvements causent de la douleur dans les deux épaules. Il peut porter la main gauche sur sa tête, mais il ne peut faire exécuter ce mouvement au bras droit. Les mouvements des coudes sont assez libres, mais les avant-bras ne peuvent être complètement fléchis sur les bras. Le genou gauche est encore douloureux. Toutes les articulations ne sont ni tuméfiées, ni rouges, mais la pression et les mouvements y déterminent de la douleur.

Le testicule gauche a le volume d'un œuf d'oie. Cette augmentation de volume est due à un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. On ne sent pas de fluctuation, la tunique vaginale étant très distendue. Mais à l'aide d'une bougie on constate la transparence de la tumeur. Le testicule, refoulé en haut et en arrière, paraît avoir son volume normal. Pas de douleurs spontanées, ni à la pression. La tumeur n'a pas diminué depuis qu'elle a acquis le développement que nous lui trouvons aujourd'hui. Sueurs abondantes pendant la nuit. Soif modérée; langue naturelle. L'appétit a diminué; les bruits du cœur sont normaux; 76 pulsations; peau un peu chaude. Les douleurs l'empêchent de dormir. — Chien-dent nitré; julep diacode; 1 pilule extrait d'opium; 12 sangsues sur chaque coude et 15 sangsues sur l'épaule gauche, qui est la plus douloureuse.

Le 8 novembre, même prescription, moins les sangsues.

Le 9, il n'y a plus de douleurs dans les deux épaules ni dans le genou. Le coude droit ne peut pas encore être complètement étendu; les mouvements du coude gauche sont parfaitement libres. — Apyrexie.

Le 10, l'épanchement dans la tunique vaginale paraît avoir un peu diminué. Le malade accuse des douleurs dans les articulations métacarpo-phalangiennes gauches et dans le genou droit. — 2 pil. op. 0,05.

Le 11, les douleurs ont reparu dans les deux genoux et les deux pieds; elles sont aussi intenses qu'au début. — 2 gram. sulf. quinin. en six doses.

Le 13, le genou droit est tuméfié. Il y a un peu de liquide dans l'articulation; l'hydrocèle a diminué d'un tiers environ de son volume primitif. — On continue le sulfate de quinine; 20 sangsues sur le genou.

Le 14, le genou droit est au moins aussi tuméfié qu'hier. Le gauche est un peu douloureux; l'hydrocèle a diminué de plus de moitié; 76 pulsations. — 15 sangsues sur chaque genou.

Le 15, six ventouses scarifiées sur le genou gauche, qui est encore douloureux.

Le 16, le malade se trouve très bien. Il n'a plus de douleurs dans les genoux; l'hydrocèle diminue. On supprime le sulfate de quinine.

Le 24, les douleurs n'ont pas reparu; les deux testicules ont le même volume et la même souplesse. Il n'y a plus d'épanchement dans la tunique vaginale. Le malade reste à l'hôpital jusqu'au 30, et sa guérison a persisté.

Les détails de cette observation sont assez précis pour qu'il

soit inutile d'y revenir afin de prouver la nature rhumatismale de l'inflammation de la tunique vaginale. Cette séreuse peut être considérée comme une articulation de plus sur laquelle s'est déclarée l'inflammation. Celle-ci se manifeste brusquement au troisième jour d'un rhumatisme articulaire aigu. Tout d'abord apparaît la douleur, et une fois l'épanchement formé elle disparaît; mais l'épanchement persiste. Le peu d'acuité de cette vaginalite rhumatismale est tout à fait en rapport avec les symptômes qui existent du côté des articulations, et qui sont d'une intensité médiocre quoique très bien caractérisés. Aucun traitement n'a été dirigé contre cet épanchement, qui s'est complètement résorbé lorsque les douleurs articulaires se sont dissipées. Cette hydrocèle aiguë, ayant causé peu de douleur au malade, ne le préoccupait aucunement, et aurait passé inaperçue sans un examen attentif; aussi me suis-je demandé si certaines hydrocèles chroniques ne pourraient pas reconnaître une origine rhumatismale. Dans ce but, j'ai interrogé vingt sujets affectés d'hydrocèle chronique, et dans aucun des cas le début de cette affection n'a coïncidé avec des douleurs articulaires. On peut conclure de là que la vaginalite rhumatismale n'a aucune tendance à passer à l'état chronique. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Injectons utérines. — Accidents graves de métrite-péritonite déterminés par une injection vaginale. — Guérison.

PAR M. LE DOCTEUR MATHIEU.

On se rappelle la discussion qui a eu lieu il y a environ huit ans au sujet des injections utérines. Le fait suivant, sans détruire les conclusions de cette discussion, conclusions presque entièrement favorables à l'opinion de M. Vidal, mérite cependant d'être signalé aux praticiens. Il est rapporté en ces termes par la *Gazette médicale de Lyon*.

M. le docteur Gubian, pour prouver le danger de quelques injections vaginales faites dans certaines circonstances, a publié, dans la *Gazette médicale de Lyon* du 15 mars 1850, un cas de péritonite mortelle survenue sous l'influence d'une cause semblable.

Bien que les annales de la science renferment quelques faits analogues, ils sont néanmoins trop rares et trop peu connus pour que j'aie cru devoir passer sous silence le fait suivant que j'ai observé, et qui a été suivi de guérison.

Le 22 mai dernier je fus appelé en toute hâte auprès de M^{me} J..., âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament nerveux-lymphatique, et d'une constitution un peu affaiblie par des souffrances qui ne l'empêchaient pas toutefois de vaquer aux soins de son ménage et de sa profession (elle est marchande de merceries).

A mon arrivée je la trouvai jetant les hauts cris et accusant une vive douleur dans toute l'étendue de l'abdomen. Cependant l'épigastre et la région ovarique gauche étaient le siège de souffrances encore plus intenses. Ballonnement considérable, sensibilité extrême à la pression, vomissements d'aliments à demi digérés et de matières porracées, avec constipation opiniâtre, face pâle et grippée, œil brillant, agitation continuelle, peau sèche et brûlante, pouls serré, petit et fréquent, langue rouge et état d'angoisse inexprimable: tel est le tableau que me présenta la malade. Interrogée sur la nature et la cause de ces phénomènes, la malade et les assistants m'apprirent que les douleurs revenaient par crises très violentes et souvent répétées, dans l'intervalle desquelles elles étaient plus supportables.

Elles s'étaient tout à coup montrées, il y avait seulement quelques heures, presque aussitôt après une injection froide de pivoine, dont depuis quatre ans (époque d'un accouchement laborieux) M^{me} J... faisait journellement usage pour se soulager d'un dérangement qui lui était resté. Ce dérangement

ment consiste en un engorgement du col avec abaissement assez considérable de l'utérus, donnant lieu à une perte blanche très abondante et à des douleurs sourdes dans l'abdomen. Je crus avoir affaire à une affection inflammatoire de la matrice, de ses annexes et du péritoine, et voici le traitement que je lui opposai.

Prescription. — 15 sangsues sur la région ovarique gauche; bain de siège dans une décoction de tête de pavot et de racine de guimauve pour faire saigner les piqures et calmer les douleurs; larges cataplasmes laudanisés et enduits d'onguent napolitain sur l'abdomen; potion opiacée et tisane adoucissante.

Le lendemain 23, les exacerbations de la douleur, les crises avaient disparu; mais le ballonnement, la sensibilité, les vomissements, la dyspnée, existaient encore. — Continuation des mêmes moyens, et, de plus, prises de calomel et de sucre, et petits lavements laudanisés, qu'il eût été presque impossible d'administrer la veille.

Le 24, les vomissements, l'oppression, avaient disparu; le ballonnement avait considérablement diminué, mais la douleur persistait. — Même prescription.

Le 25, la sensibilité du ventre diminue; la face est presque naturelle; le pouls revient à son type normal; l'appétit commence à se faire sentir; la soif est moins ardente. La malade a un peu dormi.

Enfin, le 26, les règles paraissent. C'était une crise naturelle qui venait fort heureusement à notre aide. En effet, je cessai dès ce jour tout traitement actif, et la guérison suivit la cessation de l'écoulement menstruel, qui eut ceci de remarquable, qu'au lieu de durer seulement cinq jours, comme à l'ordinaire, il en dura dix. Il opéra par ce moyen un dégagement considérable des parties malades, et les débarrassa des matériaux de la congestion et de l'inflammation. J'ai eu déjà plusieurs fois occasion d'observer dans le cours de ma pratique des cas analogues de règles abondantes vidant en quelque sorte les organes abdominaux du liquide morbide qui les engorgeait, et amenant ainsi la guérison par une sorte de crise menstruelle.

Enfin, pour en revenir à ma malade, je continuai encore quelques jours à la voir, et bientôt je n'eus plus à constater avec la persistance des lésions anciennes, bien entendu, que l'existence d'un eczéma mercuriel sur les téguments de l'abdomen et d'un gonflement des gencives, que je touchai plusieurs fois avec une solution miellée d'acide chlorhydrique.

Si nous remontons aux causes déterminantes de ces graves accidents, nous apprendrons que la malade s'était administré son injection une heure seulement après avoir mangé; que le liquide était peut-être un peu plus froid que de coutume, et qu'enfin elle avait introduit très profondément la canule et pressé violemment le piston.

Si l'on ajoute à ces causes l'existence d'un engorgement du col, d'un abaissement de l'utérus et d'un état subinflammatoire chronique de tout l'organe, on n'aura pas de peine, il me semble, à comprendre que la maladie a dû ou pu se produire. Quant au mécanisme lui-même de sa production et à la question de savoir si c'est par le passage du liquide dans le péritoine, ou par sympathie, ou simple contiguïté de tissu que les phénomènes ont eu lieu, peu m'importe, et je n'en parlerai pas. Quelle que soit, en effet, mon opinion à cet égard, elle pourrait toujours être combattue, attendu que je ne puis, heureusement, l'appuyer de preuves microscopiques. Ce qu'on ne niera pas, c'est que l'affection a existé, qu'elle a été grave, et qu'elle s'est développée sous l'influence d'une injection vaginale faite dans certaines circonstances défavorables, et au milieu de prédispositions particulières fâcheuses. Ce qui me donne le droit de tirer logiquement de ce fait la conclusion suivante, à laquelle seule je voulais arriver; à

savoir: que les injections vaginales sont quelquefois dangereuses, et qu'une grande prudence doit être apportée dans leur prescription et dans leur emploi.

Du jus de citron et de l'acide citrique comme traitement du rhumatisme articulaire aigu.

PAR M. LE DOCTEUR OWEN REES.

Nous avons été des premiers à signaler l'application qu'un médecin anglais, M. Owen Rees, a faite du jus de citron au traitement du rhumatisme articulaire aigu, et nous avons dit à cette époque que, sans partager les croyances de M. Rees, qui nous paraissaient peu fondées, nous n'étions pas éloigné d'accepter cet agent comme un antiphlogistique puissant et au même titre que les acides végétaux, dont la médecine se trouve si bien dans le cours des maladies aiguës et inflammatoires. Mais en même temps, nous avons dit que nous ne croyions pas à la possibilité de substituer ce traitement à tous ceux qui ont conquis une place si légitime dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu. Les faits nombreux, publiés depuis dans les journaux anglais par M. Rees lui-même, par M. Barlow, par M. Budd, n'ont pas changé notre opinion; il en est de même des faits plus récents consignés dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, par M. Giraud (de Grenoble). Ou bien ces faits sont des exemples de ces rhumatismes peu aigus et peu généralisés avec lesquels on pourrait faire la fortune de toutes les médications possibles; ou bien, au contraire, si les cas sont plus aigus et plus généralisés, on voit les accidents se prolonger, quoique en perdant de leur intensité, pendant un temps assez long, vingt, vingt-cinq, trente jours même, c'est-à-dire le temps ordinaire de la révolution d'un rhumatisme combattu par la méthode ancienne, et, en particulier, par la méthode des indications; mais ce que nous reconnaissons, c'est que le jus de citron calme notablement la circulation et exerce une influence réelle sur la révolution des accidents phlegmasiques.

M. Rees ne tient pas beaucoup probablement à la théorie qu'il a présentée pour expliquer les effets du jus de citron, et il a raison; car il est parti de ce point de vue fort contestable que, dans la goutte et le rhumatisme, il y a excès d'acide urique, et qu'en donnant le jus de citron on donne à l'économie une quantité d'eau et d'oxygène suffisante pour convertir l'acide urique en urée et en acide carbonique, et peut-être aussi que les citrates alcalins en se décomposant pendant la digestion fournissent au sang une certaine proportion de carbonates alcalins qui peuvent aider à la guérison. Mais, avant de s'occuper de dissoudre l'acide urique, il faudrait prouver que dans la goutte et le rhumatisme l'augmentation de l'acide urique est cause et non effet, ce qui est loin d'être discuté. M. Rees a soumis depuis sa médication à une épreuve qui ne lui a pas été très favorable; il s'est demandé à quoi pouvait être due l'action tempérante du jus de citron si ce n'est à l'acide citrique qui y est contenu, et il a administré en conséquence cet acide à la dose de 1 gramme 25 centigr., trois ou quatre fois par jour dans une infusion légère de menthe.

Nous avons sous les yeux les faits qui ont été publiés au nom de ce médecin dans la *Lancette anglaise*, et nous voyons dans un premier cas un jeune homme de vingt-trois ans, ayant déjà eu un rhumatisme articulaire aigu, en présentant une seconde atteinte depuis quinze jours, lorsqu'il fut mis à l'usage de l'acide citrique avoir la fièvre et conserver ses douleurs jusqu'au vingt-quatrième jour avec des alternatives de bien et de mal.

Dans un second cas, une jeune fille de dix-huit ans, seconde atteinte de rhumatisme datant de trois jours; il lui fallut douze jours pour voir cesser les douleurs articulaires; la

fièvre avait diminué notablement dès l'administration de l'acide citrique.

Troisième cas, femme de trente-huit ans, seconde attaque de rhumatisme, au huitième jour; peu de fièvre, mais douleurs assez vives; il fallut seize jours de traitement.

Quatrième cas, boulanger, âgé de quarante ans, seconde atteinte de rhumatisme datant de cinq semaines; quelques douleurs, pouls à 92; la maladie passa, malgré l'acide citrique, à l'état chronique.

Suivant M. Rees, la convalescence des malades traités par l'acide citrique aurait été plus lente que celle de ceux soumis à l'emploi du jus de citron, ce qu'il attribue soit à l'efficacité plus grande de ce dernier remède, soit à l'instabilité de la saison pendant laquelle il a fait ses expérimentations. En terminant, nous dirons que tous les malades traités de cette manière ont éprouvé une augmentation dans la quantité des urines, circonstance évidemment favorable à la résolution des maladies; mais nous n'en maintenons pas moins ce que nous avons dit de l'infériorité relative du jus de citron et de l'acide citrique à côté des autres traitements du rhumatisme articulaire aigu. (Bull. de Thérap.)

Emploi de la teinture de perchlorure de fer dans le traitement de l'érysipèle, et en particulier de l'érysipèle des nouveau-nés.

PAR MM. LES DOCTEURS HAMILTON ET CHARLES BELL, D'ÉDIMBOURG.

Il est une chose incontestable, c'est que, dans le traitement de l'érysipèle, on s'est toujours beaucoup plus occupé de la lésion cutanée, contre laquelle on a dirigé les moyens les plus variés, que des conditions générales de l'économie sous l'influence desquelles se développe le plus ordinairement cette affection. Au point de vue de la gravité de la maladie, au point de vue des indications, il nous semble cependant qu'il y a une grande différence entre les érysipèles développés sous l'influence d'une cause externe seulement et ceux qui reconnaissent pour cause une altération lente et plus ou moins profonde des fonctions. Ce qui fait la gravité de l'érysipèle des nouveau-nés, est ce donc la lésion cutanée qui, souvent, est épuisée lorsque les petits sujets succombent à une complication inattendue? Ne sont-ce pas plutôt les conditions générales fâcheuses et défavorables au milieu desquelles l'érysipèle fait explosion, chez des enfants malingres, valétudinaires, sous le coup de phlegmasies graves des organes intérieurs? C'est parce que le traitement que nous avons à faire connaître dans cet article nous paraît conforme aux principes que nous venons d'établir que nous nous décidons à en parler, bien qu'il paraisse en opposition avec ce que l'on a l'habitude de faire dans le cours de cette maladie. Enfin la thérapeutique a été jusqu'ici si peu heureuse dans le traitement de l'érysipèle des nouveau-nés, que l'on ne nous blâmera pas de faire connaître un traitement qui compte des succès plus nombreux que tous ceux qui l'ont précédé.

M. Hamilton Bell et M. Charles Bell (d'Édimbourg), à qui appartient l'idée de ce traitement, prescrivent chez l'adulte, dans les cas où l'érysipèle est léger, 15 gouttes de teinture de perchlorure de fer toutes les deux heures, jusqu'à cessation complète de la maladie; et dans les cas graves, ils vont jusqu'à 25 gouttes toutes les deux heures, et en continuant jour et nuit, quelle que puisse être l'intensité de la fièvre et du délire.

En même temps ils agissent sur l'intestin à l'aide de purgatifs doux; topiquement, ils se bornent à quelques applications de poudre d'amidon, maintenues sur du coton en rame. Chez l'enfant nouveau-né, la dose est de deux gouttes de teinture toutes les deux heures dans un peu d'eau sucrée.

Comme c'est principalement dans cette dernière forme d'érysipèle que les médecins auront à essayer ce traitement,

nous croyons utile de leur donner un sommaire des deux premières observations consignées par M. Ch. Bell.

Appelé le 27 mars 1849, pour voir un enfant âgé de quelques semaines seulement, et chez lequel un érysipèle occupait le membre supérieur depuis le poignet jusqu'au coude; l'enfant fut purgé avec l'huile de ricin, et prit, de deux en deux heures, deux gouttes de teinture de perchlorure de fer dans une cuillerée d'eau sucrée. En trois jours l'érysipèle avait entièrement disparu, et l'enfant était mieux portant que jamais.

Dans le second cas, le 24 janvier dernier, l'auteur fut appelé pour donner des soins à un enfant extrêmement amaigri et âgé seulement de quelques jours, atteint d'un érysipèle qui occupait la vulve et les fesses, et qui s'accompagnait de catarrhe et de toux. La partie inférieure de l'abdomen était tendue et résistante; l'urine était retenue, et la vessie formait une saillie du volume d'une petite orange au-dessus du pubis; la faiblesse était telle qu'à chaque instant on croyait le voir passer. M. Ch. Bell prescrivit d'abord de petites doses de calomel et de poudre de James, à courts intervalles, avec une mixture composée de vin d'ipécacuanha et de carbonate de soude. Le petit malade n'en allait pas mieux. Alors on lui prescrivit deux gouttes de teinture de perchlorure de fer toutes les deux heures, et une goutte d'eau-de-vie toutes les demi-heures. Ce traitement fit merveille. La dysurie cessa et l'érysipèle fut arrêté.

La teinture de perchlorure de fer n'étant pas une préparation officinale chez les pharmaciens français, nous dirons qu'on peut la préparer, soit en faisant dissoudre le perchlorure de fer cristallisé à la dose de 30 grammes dans 220 grammes d'alcool à 56°, soit, mieux encore, en faisant digérer pendant trois jours 180 grammes de sous-carbonate de fer dans 30 grammes d'acide chlorhydrique et en ajoutant ensuite lentement 90 grammes d'alcool, et en filtrant la solution. (Monthly Journal.)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Sur le traitement des kystes du poignet par l'alcool en topique.

PAR M. LE PROFESSEUR NÉLATON.

Tout le monde sait les nombreux moyens qui ont été mis en usage pour guérir les kystes du poignet, et personne n'ignore non plus combien ces moyens échouent souvent, surtout dans ceux de ces kystes qui ne sont pas purement synoviaux. Dans une de ses dernières et remarquables leçons cliniques, M. Nélaton appelait l'attention de ses auditeurs sur une médication proposée par M. Houzelot, et dont le plus grand inconvénient ne pouvait être qu'un insuccès, inconvénient qui appartient à bien d'autres méthodes plus dangereuses. Ce moyen, que M. Nélaton se proposait d'expérimenter, consiste dans de simples applications de compresses imbibées d'alcool, et constamment renouvelées, sur la partie affectée. Un malade était entré à la clinique, qui se prêtait parfaitement à l'expérience.

C'était un jeune homme de vingt-un ans, exerçant la profession de charron, et atteint depuis quatorze mois d'un kyste crépitant de la partie antérieure du poignet. Ce kyste était assez douloureux, et empêchait depuis plusieurs mois le malade de continuer sa profession. Il ne pouvait même pas fermer la main. Divers moyens conseillés en pareil cas avaient déjà été dirigés contre cette tumeur; aucune amélioration n'en était résultée.

Le 30 juillet, M. Nélaton prescrivit l'application de compresses imbibées d'alcool pur et constamment renouvelées sur la tumeur.

Après quelques jours d'application, celle-ci avait notablement diminué; les mouvements du poignet étaient possibles et peu douloureux. L'amélioration a augmenté, et aujourd'hui le volume du poignet est presque revenu à son état normal. Le malade non-seulement ferme à peu près entièrement la main, mais encore il serre avec une certaine force sans souffrir. Il serait presque en état de reprendre ses travaux. On sent cependant encore une certaine crépitation dans les tendons, dans les mouvements d'extension et de flexion de la main.

L'action extérieure de l'alcool s'est bornée à une légère vésication sèche qui a détaché l'épiderme.

Doit-on attribuer, dans ce cas, à la médication le résultat observé chez ce malade? L'affirmative ne nous paraît point douteuse. Ce malade était obligé depuis longtemps de garder le repos avant de faire usage de l'alcool; ce n'est donc point à ce repos seul qu'on doit rapporter la guérison, comme cela a lieu pour quelques cas analogues. En outre, plusieurs autres moyens avaient déjà été employés sans succès, et les kystes du poignet ne sont pas de ces affections qui guérissent souvent spontanément, surtout dans un espace de temps aussi court. C'est donc bien au topique alcoolique qu'il nous semble juste de rapporter le mérite de cette guérison.

Sera-t-on aussi heureux à l'avenir en employant le même moyen? Nous avouons ne pas oser répondre à cette question, en nous appuyant sur le seul fait que nous ayons observé. *A priori*, l'alcool en topique semble ne devoir agir que comme un vésicant faible, une sorte de stimulant dérivatif analogue à tous les agents de même nature, et l'on sait combien ces agents échouent souvent. Cependant il est bien possible que cette analogie ne soit pas complète; qu'il y ait dans l'action de l'alcool quelque action endosmotique, chimique, etc., qui lui donne un mode d'action tout particulier, et il serait téméraire de devancer à ce sujet le jugement de l'expérience. Nous attendrons donc, tout en consignait dans la science comme un fait pratique précieux l'observation qu'on vient de lire.

(Gazette des Hôpitaux.)

Note sur le bistouri du docteur Grzymala pour opérer le débridement des hernies.

PAR M. LE DOCTEUR ROBERT, CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL BEAUJON.

Le soin que vous prenez, mon cher confrère, à mettre en relief tout ce qui peut intéresser la pratique m'engage à vous signaler l'emploi d'un instrument peu connu, quoique très utile; je veux parler du bistouri qu'un chirurgien russe, M. Grzymala, a proposé, il y a déjà quelques années, pour pratiquer le débridement des hernies.

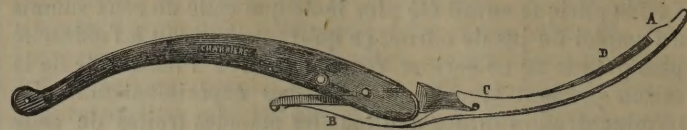
De tous les écueils que présente ce temps de l'opération, la lésion de l'intestin est, on le sait, le plus fréquent. Aussi, combien d'instruments ont été proposés pour éviter cette lésion, depuis le bistouri caché de Biénaix et la sonde aisée de Méry, jusqu'à la spatule cannelée de M. Vidal, et l'espèce de gorgere imaginé par M. Huguier! A part le bistouri de Ast. Cooper, la pratique n'a généralisé l'emploi d'aucun de ces instruments, soit parce qu'ils n'atteignaient pas sûrement leur but, soit parce que leur introduction dans l'espace, souvent très étroit, que présente le collet de la hernie est trop difficile.

Le bistouri d'Ast. Cooper lui-même, qui ne diffère de celui de Pott que par le peu d'étendue de son tranchant, ne satisfait point à toutes les exigences de la pratique. Il convient dans le débridement de la hernie crurale, où l'on a seulement un bord tranchant à couper, tandis que lorsqu'il faut agir sur une plus grande étendue, comme dans certains cas de hernie inguinale, cet instrument ne peut suffire. Et d'ailleurs, n'est-il pas évident que la partie tranchante du bis-

touri d'Ast. Cooper, n'étant pas abritée, peut léser l'intestin au moment même où l'on fait glisser la lame sous l'anneau constricteur?

Ce sont ces deux inconvénients, la brièveté de la partie tranchante et le défaut de protection de la lame, qui ont sans doute frappé M. Grzymala lorsqu'il a imaginé l'instrument que nous allons décrire.

Ce bistouri, construit par notre habile fabricant M. Charrière, offre, lorsqu'il est ouvert, une lame courbe enchâssée dans une gaine C A.



Lorsqu'on vient à presser contre un obstacle, cette gaine C A, en quelque sorte étrangère à l'impulsion qui fait agir l'instrument, fuit en arrière, tandis que la lame D, dégagée ainsi de son fourreau, devient libre, comme on le voit sur la figure ci-dessus. Aussitôt que la pression cesse, le ressort B, qui termine le fourreau, réagit par son élasticité et vient de nouveau enfermer la lame. Ainsi, cette lame sort de sa gaine seulement lorsqu'on veut couper; encore se trouve-t-elle, par une disposition fort simple de l'instrument, dégagée seulement dans une très petite étendue, C D A.

Cette description, toute succincte qu'elle est, suffit pour faire apprécier les avantages du bistouri de M. Grzymala. Son petit volume et l'absence de tout tranchant découvert permettent de l'engager facilement et sans crainte entre l'intestin et la circonférence de l'anneau.

Le petit bouton A, qui termine l'instrument et qui a pour but de loger l'extrémité de la lame D, afin de limiter son degré de saillie, sert encore à indiquer au chirurgien le point qu'il faut couper. En effet, lorsque l'instrument a pénétré sous l'anneau constricteur, et qu'on l'a poussé plus ou moins loin dans la cavité du péritoine, le bouton, lorsqu'on retire le bistouri, vient heurter contre la partie postérieure de l'obstacle et en indique le siège précis.

Pour opérer le débridement, il ne reste plus qu'à agir comme on le ferait avec un instrument ordinaire. Seulement, comme la portion de lame dégagée n'a que très peu d'étendue, la pression doit être un peu plus énergique et secondée par de petits mouvements de va-et-vient.

C'est surtout dans les hernies crurales qu'il m'a été donné d'apprécier la valeur de cet instrument. En effet, quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps, l'étranglement est constitué le plus ordinairement par le ligament de Gimbernat, profondément placé, on le sait. Or lorsque le sac est ouvert, l'intestin, dégagé de toute entrave, se dilate, et vient pour ainsi dire s'étaler au-devant de l'arcade crurale. Il est difficile, même en abaissant fortement l'anse intestinale, de découvrir l'anneau et d'y faire pénétrer avec sécurité un instrument ordinaire. Le mode de construction du bistouri de M. Grzymala lui permet d'être introduit, guidé seulement par le toucher.

Il y a près de dix ans que cet instrument me fut donné par son modeste auteur pour être expérimenté, et, depuis, je l'ai exclusivement employé dans le débridement des hernies. Les services qu'il m'a rendus m'engagent à le recommander d'une manière toute spéciale aux praticiens; car, grâce à lui, l'opération si délicate du débridement me paraît réduite à une extrême simplicité.

(Bull. de Thérap.)

Sur un cas de rupture sous-péritonéale du duodénum.

PAR M. LE DOCTEUR BURGGRÆVE.

Le 23 juillet 1850, un matelot âgé de vingt-quatre ans,

d'une forte constitution, fut atteint par une poutre sur la région du foie. Jeté violemment à terre, il eut la force de se relever; mais il dut bientôt chercher un appui. Une vive douleur se déclara aussitôt dans l'endroit contusionné, et une quantité notable de sang fut vomie.

A son entrée à l'hôpital, le malade accusait une souffrance intolérable à la région épigastrique, et vomissait des matières alimentaires non digérées mêlées à la bile. Aucune trace du coup à l'extérieur, sauf une légère écorchure; seulement le ventre était tendu et rénitent dans un endroit circonscrit. — Saignée générale; venfousses scarifiées à l'épigastre; cataplasmes émollients.

Pendant toute la journée, le malade continu à vomir; les matières rejetées deviennent de plus en plus bilieuses; la douleur diminue légèrement. Sensation d'un poids à l'épigastre; soif; insomnie; apyrexie.

Le 24 juillet, souffrance de plus en plus vive; ventre très tendu et rénitent sous les fausses côtes droites. Dans les autres régions de l'estomac, ni tension, ni douleur. — Application de vingt-quatre sangsues.

Vers le soir, les angoisses et la douleur augmentent. Le cataplasme ne peut plus être supporté. Les vomissements redoublent de fréquence; la couleur en devient d'un vert foncé. Le malade boit abondamment, mais l'estomac rejette tout aliment. Selles normales.

Le 25, même état. Le malade provoque les vomissements en introduisant les doigts dans la bouche. Il ne peut endurer aucune application sur l'épigastre.

Le lendemain et le surlendemain, les traits du malade s'altèrent. L'angoisse est terrible. Les lavements produisent un soulagement marqué. La fièvre ne se déclare pas. — Ventouses scarifiées à l'épigastre.

Le 28 juillet, traits tirés; yeux caves entourés d'un cercle bleuâtre; pouls dépressible. L'estomac ne tolère plus rien. Vers le soir, hoquet violent combattu efficacement par une potion de 20 gouttes de laudanum et 30 gouttes de liqueur d'Hoffmann dans du sirop de citron.

Les symptômes s'aggravent encore le lendemain; le pouls devient intermittent, les extrémités se refroidissent; les matières vomies prennent une couleur brun-jaunâtre et exhalent une odeur putride.

La mort a lieu le 30 à dix heures du matin.

Autopsie. — Les rapports des divers organes de l'abdomen sont conservés. Le paquet intestinal offre, en général, une couleur noirâtre ecchymotique. Le foie est légèrement entamé vers son bord antérieur. L'estomac est distendu.

Le *duodénum* offre une solution de continuité intéressant les deux tiers antérieurs de la circonférence à environ 2 pouces et demi du pylore (au niveau de l'insertion des canaux cholédoque et pancréatique). Il existe derrière le péritoine un épanchement de matières jaunâtres mêlées à de la bile. Aucune trace d'inflammation.

(Ann. et Bull. de la Soc. de méd. de Gand.)

Plaie contuse du doigt médium de la main gauche, compliquée d'écrasement de la dernière phalange. — Direction vicieuse de l'ongle après la cicatrisation. — Petit appareil spécial pour remédier à cet inconvénient.

PAR M. LE DOCTEUR THIERRY.

Le 24 mars 1851, E. B..., âgée d'un an, eut le doigt médium pris dans la feuillure d'une porte. L'ongle, la peau, l'os furent divisés. Le bout du doigt ne tenait plus que par quelques filaments et une très petite portion de la peau de la face palmaire. Avec des bandelettes agglutinatives, je fis une tentative de réunion par première intention; la peau reprit sur toute la face palmaire. Le 3 avril, l'ongle tomba en tota-

lité, et permit de voir une portion de la dernière phalange dénudée et fracturée. Cette portion d'os fut retirée le 15 avril. Quelques jours après, il restait une excavation profonde; les parties tendaient à se cicatriser séparément. J'eus recours à une forte cautérisation avec le nitrate d'argent, et une cicatrice régulière se fit assez rapidement. Mais l'ongle, qui avait recommencé à pousser, se dirigeait complètement en arrière, à angle presque droit avec le doigt. Il fallait donc changer la direction de l'ongle.

Pour arriver à ce résultat, je fis faire par M. Charrière un appareil composé d'un anneau incomplet, aplati, destiné à entourer la base du doigt: cet anneau portait à la face palmaire et à la face dorsale un montant très mince d'acier faisant ressort; le montant de la face palmaire était terminé par une lame d'argent ressemblant à peu près à la moitié d'un dé à coudre; celui de la face dorsale se terminait par une lame d'argent ayant dans son intérieur une lamelle en peau fine de chevreau présentant, ainsi que la lame d'argent, la forme de l'ongle correspondant du doigt de l'autre main qui avait servi de modèle. Ces deux pièces tenaient le bout du doigt déformé comprimé modérément, mais d'une manière continue.

Au bout de quinze jours, l'ongle avait repris sa direction naturelle; mais, pour mieux le guider, la petite malade garde encore son appareil.

Épingle-vis. — Suture sans fil.

PAR LE MÊME.

En opérant le bec-de-lièvre chez les jeunes enfants, il arrive souvent que sous la pression des aiguilles et des fils de la suture entortillée la peau s'enflamme, se gangrène, et l'opération ne réussit pas.

Pour obvier à cet inconvénient, je propose de faire cette suture au moyen d'une épingle ayant une grosse tête (boule fixe), dont la tige en argent est terminée par une pointe tranchante en acier, traversant facilement les tissus et présentant un pas de vis très fin sur lequel s'adapte une petite boule mobile.

Pour se servir de cet instrument, on commence par enlever la boule mobile. On enfonce l'épingle comme une épingle ordinaire, jusqu'à ce que la boule fixe soit en contact avec la peau. On adapte alors la boule mobile, et on la visse jusqu'à ce que la suture soit suffisamment serrée.

L'opération terminée, on résèque l'épingle avec une pince incisive; mais on laisse en dehors de la boule mobile une portion de la tige, suffisante pour que l'on puisse, en raison du gonflement inflammatoire des bords de la plaie, serrer ou desserrer à volonté la suture.

Dans ce procédé, la suture est faite à ciel ouvert. On peut avec facilité appliquer tous les pansements que l'on juge convenables, et les varier suivant les indications qui se présentent.

En résumé, cette suture, pour ainsi dire vissée, offre, *a priori*, l'avantage de ne pas comprimer d'avant en arrière, et de donner la facilité de serrer ou de desserrer sans traction des lèvres de la plaie. Mais, comme il ne suffit pas d'un succès pour établir la bonté d'un procédé, ce n'est qu'après un certain nombre d'expériences que l'on pourra juger avec certitude de ses avantages ou de ses défauts. (*Gaz. des Hôp.*)

Quelques réflexions sur la pupille artificielle.

PAR LE M. DOCTEUR LAUWERS.

1. Pendant les années 1847, 48 et 49, fréquentant l'hôpital civil de Gand, où j'ai été employé comme élève externe et comme interne, j'ai eu l'occasion de voir un grand nombre d'hommes à qui des pupilles artificielles pratiquées par

la main habile de M. le professeur Van Roosbroeck avaient rendu l'usage précieux du sens de la vue; et parmi ces hommes, j'en ai rencontré plusieurs qui, portant de semblables pupilles aux deux yeux, avaient récupéré ce sens avec bien plus de perfection que ceux qui n'en avaient qu'une.

Cette différence, qui m'a frappé, m'ayant fait réfléchir, il me paraît que je pourrais produire au jour quelques considérations, qui peut-être multiplieront le nombre des cas dans lesquels on trouvera l'indication d'opérer les deux yeux.

2. Soit un objet quelconque dont l'image est portée sur une surface incolore au moyen d'un système de milieux réfringents.

Dans une semblable disposition, chaque point de l'image est marqué par la réunion, par le concours d'un certain nombre de rayons émanés du point correspondant de l'objet; les points de même nom, de l'image et de l'objet, sont en quelque sorte les pôles d'autant de faisceaux lumineux, et portent à juste titre, lorsqu'on les considère deux à deux, la dénomination de foyers conjugués.

Soit ensuite un diaphragme qui intercepte une partie des rayons de chacun de ces faisceaux. Il est évident que les rayons que le diaphragme n'intercepte pas n'en iront pas moins concourir aux mêmes points de l'image, et que, par conséquent, cette image n'éprouvera de ce chef d'autre changement qu'une diminution de clarté, quelle que soit d'ailleurs la forme ou la position du diaphragme.

Supposons maintenant que, dans l'arrangement dont nous venons de parler, l'image soit la perspective exacte, mais renversée, de l'objet, et figurons-nous que tous les points, foyers conjugués les uns des autres, soient liés deux à deux par des lignes droites.

Les notions les plus élémentaires de la géométrie démontrent que toutes ces lignes se coupent en un point unique. C'est à ce point que les physiiciens ont donné le nom de *centre optique*; point important, parce que, étant donné, il détermine la position, la grandeur et la figure de l'image qui correspond à telle ou telle situation de l'objet.

3. Appliquons ces considérations à l'œil.

Les milieux de l'œil sont les milieux réfringents de notre hypothèse; la rétine est la surface sur laquelle se dessinent les images des objets extérieurs; l'iris est ce diaphragme qui, quelle que soit la forme ou la position de son ouverture pupillaire naturelle ou artificielle, ne peut avoir d'autre influence sur les images que de modifier le degré de leur clarté. L'œil a un centre optique; et, la position relative de la rétine et de l'objet étant donnée, c'est celle du centre optique, et non celle de la pupille, qui détermine en quel endroit de la rétine doit se peindre l'image.

Ce que nous venons de dire de l'œil n'est qu'une approximation et non une vérité rigoureuse. Les milieux de l'œil, abstraction faite du diaphragme iridien, ne ramènent pas en un point rigoureusement unique de la rétine tous les rayons qui viennent d'un point mathématique de l'objet; mais chaque point de l'objet est représenté sur la rétine par une petite surface dont l'une ou l'autre partie est l'image de ce point, lorsqu'un iris avec une ouverture pupillaire assez rétrécie intercepte les rayons trop divergents; et si la pupille pouvait se déplacer, on comprend que l'image du point, successivement formée par d'autres rayons, aurait aussi un léger mouvement, mais toujours en dedans des limites de la petite surface dont nous venons de parler.

4. Tout ceci peut se confirmer par une expérience fort simple. On n'a qu'à dilater fortement la pupille par la belladone, de manière à presque effacer complètement l'iris; alors la vue est moins distincte (1), et un point lumineux se pré-

sente devant l'œil sous forme d'un petit cercle. Si, dans cette circonstance, on regarde à travers une carte percée par une aiguille, et dont on peut envisager l'ouverture comme une sorte de pupille artificielle, la vue redevient distincte et précise; et si on imprime à cette carte un léger mouvement, les objets semblent se mouvoir de même, mais sans sortir de limites très restreintes (1).

5. Si les considérations qui viennent d'être mises en avant ne suffisaient pas pour démontrer que la situation de la pupille a peu d'influence sur l'image que reçoit la rétine, je citerais ces hommes si nombreux chez qui des ulcères perforants de la cornée ou des plaies de cette membrane ont causé la déviation de l'une des pupilles, qui cependant ne louchent pas, font usage des deux yeux et ne voient pas pour cela les objets en double; je citerais ces hommes beaucoup plus rares qui, par vice de conformation ou par accident, portent deux ouvertures, deux pupilles dans le même iris. Les objets placés à la distance convenable pour la vision distincte paraissent simples à ces hommes comme à nous; ce qui ne peut s'expliquer que parce que l'image produite par les rayons qui passent par l'une des ouvertures tombe exactement à la même place que celle produite par les rayons qui passent par l'autre ouverture. S'il en était autrement, chaque objet serait représenté sur la rétine par deux images et serait aperçu comme s'il était double.

Nous pouvons tous nous mettre dans la condition de l'homme dont l'iris est percé de deux ouvertures pupillaires, et constater l'exactitude de ce qui vient d'être dit: nous n'avons qu'à regarder à travers une carte percée de deux petits trous assez voisins pour être placés simultanément devant le champ de la pupille.

6. Pour tirer de ces explications quelques conclusions utiles, nous devons encore parler d'une propriété de l'appareil visuel digne de captiver un moment toute notre attention.

Quoique nous regardions de deux yeux, nous ne voyons de chaque objet qu'une image unique. Bien plus: lorsque, par vice d'organisation ou par quelque autre circonstance, l'image dans l'un des yeux se trouve altérée ou incomplète, l'autre œil corrige ces défauts, pourvu qu'il ne dépasse pas certaines limites, et l'objet n'en est pas moins vu simple et tel qu'il est.

Pour se rendre compte du phénomène de la vue simple, les physiiciens et les physiologistes ont imaginé des théories plus ou moins inadmissibles, quoique plus ou moins ingénieuses. La dernière à laquelle se sont arrêtés les plus savants des physiologistes modernes suppose:

qui dépend d'une simple dilatation de la pupille est infiniment moindre que le trouble visuel qui survient lorsque l'œil perd en même temps la faculté de se modifier convenablement pour voir à des distances différentes. L'œil dans lequel cette faculté est paralysée est ordinairement très presbyte. Une carte percée remédie à cette dernière infirmité comme à la première, mais bien moins complètement.

(1) Rappelons, en passant, que lorsqu'on agit ainsi légèrement devant l'œil la carte percée et qu'en même temps on regarde à travers son ouverture un plan bien éclairé, on voit se dessiner sur celui-ci une figure extrêmement remarquable. C'est l'image d'arborisations vasculaires convergentes dont les derniers rameaux se lient en un réseau lâche, réseau qui présente au centre une lacune: dans cette lacune, on aperçoit une infinité de petites raies ondulées, parallèles les unes aux autres; on y remarque aussi quelques taches qui ne sont pas les mêmes chez tous les individus. Cette figure a été observée et décrite la première fois par Purkinje; mais je la décris ici d'après des expériences que j'ai faites moi-même, car je ne suis pas parvenu à comprendre ce qu'en dit J. Muller dans son *Manuel de physiologie* traduit par Jourdan; 2^e volume, page 342. Paris, 1845.

(1) Remarquons cependant que le défaut de précision de la vue

1° Que les deux rétines sont des surfaces parfaitement semblables, dont les points homologues se correspondraient exactement si on venait à les superposer;

2° Que des points de même nom de ces deux surfaces naissent des éléments nerveux qui viennent se réunir deux à deux dans le cerveau, de manière qu'un seul point de cet organe corresponde à deux points identiques des rétines. Les images d'un point extérieur tombent sur les rétines en des points identiques, disent-ils, et ne font naître dans le cerveau qu'une sensation unique.

Cette explication, qui d'abord paraît n'être pas mal calculée pour satisfaire notre besoin de comprendre, est cependant fautive, car en général les images qu'un même objet produit sur les deux rétines ne sont pas tout à fait égales, et ne pourraient être exactement superposées. En effet, ces images sont deux perspectives dont les points de vue sont différents. Si donc les points identiques des deux rétines existent réellement, les points homologues des deux images ne peuvent correspondre à ces points identiques, et l'explication, tout ingénieuse qu'elle est, cesse de nous satisfaire.

7. Le stéréoscope, instrument fort simple, mais digne d'être étudié et que nous devons au génie de Wheatstone, peut servir à confirmer cette assertion. Le stéréoscope consiste en deux miroirs unis à angle, dans lesquels on fait réfléchir deux perspectives d'un même objet, mais dont les points de vue sont un peu différents. Dans l'un des miroirs l'œil droit vient regarder la perspective qui lui correspond, l'œil gauche regarde dans l'autre celle qui est faite pour lui. Hé bien! chose qui nous frappe d'étonnement, le tout étant convenablement disposé, ces deux images différentes viennent exactement se superposer, s'identifier pour ainsi dire en une seule, dont le relief est parfait.

On conçoit que c'est lorsque chacune de ces perspectives vient placer son point de vue directement devant l'œil et à la distance pour laquelle le dessin a été fait que le résultat doit être le plus satisfaisant. Cependant cette distance peut varier considérablement sans que l'expérience en soit troublée. Il ne faut pas non plus que le point de vue corresponde exactement à l'œil; il peut être un peu trop haut, trop bas, trop en dehors, trop en dedans. Pourvu que la déviation ne dépasse pas certaines limites, l'axe de l'œil s'incline pour aller le trouver. Les déviations verticales du point de vue ne peuvent pas être aussi étendues que les déviations horizontales; mais aussi elles ne modifient en rien les résultats de l'expérience, seulement le défaut de parallélisme des axes des yeux cause un certain sentiment de gêne. Les déviations horizontales ont pour effet de faire converger plus ou moins les axes des yeux, ce qui fait naître en nous l'idée que ce que nous voyons est plus ou moins rapproché, et cette appréciation de la distance de l'image nous fait aussi juger de sa grandeur. Si les points de vue sont déviés en dedans et que les axes des yeux convergent davantage, nous croyons l'image plus proche et plus petite, c'est l'inverse si les points de vue sont placés plus en dehors qu'il ne conviendrait eu égard à la distance pour laquelle le dessin a été fait. Il y a plus: si l'un des dessins présente quelque petit défaut, la vue en fait abstraction, le corrige par l'autre, et ce n'est qu'une attention particulière qui puisse nous le faire découvrir.

Voilà par quelles expériences on peut prouver ce que nous avançons plus haut: que les images peintes sur les deux rétines se corrigent et se complètent réciproquement.

Cette vérité nous rend compte de l'immense avantage qu'il y a à pouvoir regarder des deux yeux, surtout lorsque ces organes, ayant éprouvé quelque lésion, ne produisent plus des images tout à fait parfaites.

8. L'irradiation, phénomène singulier qu'on observe dans l'action des organes visuels, et par lequel deux images dessi-

nées sur les rétines peuvent s'étendre au delà de leurs limites et se faire disparaître, tantôt l'une, tantôt l'autre, dans une étendue plus ou moins grande, doit jouer un rôle utile et régulier dans la production des phénomènes remarquables dont il vient d'être question. C'est probablement la rivalité qui existe entre les champs visuels, et que signalent les physiologistes, qui produit ici, dans chacun de ces champs, la manifestation déterminée de l'irradiation, et c'est sans doute par celle-ci que des images différentes se modifient, se corrigent réciproquement, deviennent parfaitement superposables, de manière à rendre de nouveau admissible la théorie de la vue simple, qu'avant cette explication nous voulions rejeter (1).

9. Résumant ce qui vient d'être exposé, nous pouvons dire:

1° Qu'il existe des instruments d'optique dans lesquels les images des objets extérieurs n'éprouvent, par l'interposition d'un diaphragme, d'autre modification qu'une diminution de clarté (chambre obscure, télescope, microscope, etc.);

2° Que l'œil est à peu près dans ce cas; que cependant la situation des images sur la rétine dépend un peu de celle de l'ouverture pupillaire;

3° Que les images des deux rétines se corrigent et se complètent réciproquement, et que, de toutes les irrégularités que peuvent présenter ces images, c'est à leur déviation, et surtout à leur déviation latérale, que l'instinct des yeux remédie le plus facilement.

10. Après ces considérations il nous paraît que, puisqu'il est avantageux de faire deux pupilles artificielles chaque fois qu'on peut les disposer de la même manière des deux côtés, il doit être également avantageux d'en faire deux chaque fois qu'il est possible de les placer d'une manière quelconque. Nous avons établi, en effet, que la position de la pupille ne modifie en rien ou presque en rien l'image que reçoit la rétine, et que cette admirable membrane possède la propriété mystérieuse d'identifier des images qui ne sont pas trop dissimilaires. Ce ne serait donc désormais que dans le cas où les altérations que la maladie aurait fait subir aux yeux rendraient impossible la production d'images qui se ressemblent et qui tombent sur des points à peu près identiques des deux rétines qu'il faudrait s'abstenir de la double opération et se contenter de faire une pupille à l'œil qui se trouve dans les meilleures conditions pour cela. Dans tous les autres cas, il serait indiqué de rendre la vue aux deux yeux, à cause de

(1) Faisons remarquer ici que, lorsque les points de vue sont déplacés comme nous venons de le dire dans le paragraphe 7 et obligent les axes oculaires à converger ou à diverger pour opérer la superposition des images, la vue n'en demeure pas moins distincte. Cette observation peut être placée à côté de celle par laquelle M. Plateau nous apprend que, les axes des yeux restant immobilement fixés sur un objet, une volonté intelligente et exercée peut modifier l'état de ces organes et faire apercevoir cet objet tour à tour distinctement et confusément. Le fait que je viens de signaler, comme celui de M. Plateau, restreint la loi constatée et annoncée par Müller, qui établit que l'accommodation des yeux pour la vue distincte à différentes distances est, jusqu'à un certain point, liée à la direction plus ou moins convergente des axes visuels. Ce fait, que je crois être neuf, peut encore être vérifié par une expérience facile et qui n'exige l'intervention d'aucun instrument, mais des yeux un peu exercés: que l'on place, par exemple, sur une vitre de la croisée deux taches d'encre à peu près égales sur une ligne horizontale et à une distance moindre que celle qui sépare les deux pupilles, l'œil droit et l'œil gauche étant respectivement placés devant ces deux taches et les regardant, si l'attention se porte plus loin au point d'entre-croisement des axes visuels, elle croit apercevoir là une figure beaucoup plus grande que les deux taches, nettement limitée et résultant de la superposition identifiante des images que ces taches marquent sur les rétines.

l'avantage qui résulte de l'action simultanée de ces deux organes; avantage que nous avons constaté par l'observation, et dont le raisonnement nous a donné l'explication.

11. J'entends des praticiens consommés répondre que le porteur d'une pupille artificielle incline souvent la tête pour diriger sa pupille vers l'objet qu'il veut regarder; que, par conséquent, si la seconde pupille n'est pas tournée du même côté que la première, le strabisme doit en être la conséquence, à moins que l'opéré ne se contente de faire usage d'un seul œil; cas dans lequel l'opération faite à l'autre est au moins inutile.

Il est vrai que cet homme regarde souvent obliquement; mais qu'il tourne sa pupille, que je suppose n'être pas centrale, vers l'objet qu'il veut regarder, non. Tant que la rétine et les milieux de l'œil sont conservés sans altération, tant que le centre de la rétine et le centre optique de l'œil restent les mêmes, l'axe visuel ne peut changer, et ce sont les points situés sur cet axe que l'œil distingue le plus nettement, parce que leurs images tombent sur la partie la plus parfaite de la rétine. Mais la pupille artificielle, étant d'une grandeur invariable, admettrait souvent trop de lumière si celui qui la porte ne cherchait à la rétrécir soit en rapprochant les paupières, soit en tournant la tête obliquement pour la masquer en partie par le profil du nez. D'ailleurs, par ces artifices, il intercepte les rayons trop divergents, qui, passant par une pupille trop large, troubleraient la netteté de l'image que reçoit la rétine.

Qu'on ait soin de l'observer: celui qui a depuis longtemps une pupille artificielle, qui par conséquent a appris à s'en servir avec le plus d'avantage, regarde les objets qui fixent son attention de la même manière que si la pupille était centrale. C'est ce que j'ai eu soin de constater chaque fois que j'en ai eu l'occasion. Est-ce que celui qui est affecté de coloboma ou qui a deux pupilles artificielles à la partie inférieure de l'iris, comme on en rencontre assez fréquemment dans les cliniques de la Byloke à Gand, est-ce que cet homme, dis-je, tourne les yeux vers le ciel pour regarder l'horizon? Nullement. Au contraire, sa pupille étant trop grande ou ne pouvant se contracter, il cherche ordinairement à la mettre à l'abri d'une lumière trop vive; c'est pour cela qu'il n'est pas rare de le voir porter la tête en avant et abaisser les sourcils, de manière que, pendant qu'il vous regarde en face, il a souvent l'air de vous examiner les pieds.

D'un autre côté, ne voit-on pas souvent des hommes qui ont une pupille centrale normalement conformée recourir aux mêmes artifices, soit pour empêcher l'accès dans l'œil d'une trop grande quantité de lumière, soit pour apercevoir plus nettement des objets placés au delà ou en deçà des limites de leur vision distincte? J'ai remarqué même des personnes myopes qui, faisant usage de verres trop faibles, avaient pris instinctivement l'habitude de regarder obliquement pour placer devant leur pupille l'encadrement de leurs béciles; de cette manière ces personnes, comme les précédentes, évitaient la contraction énergique et permanente du sphincter pupillaire, contraction qui cause souvent dans l'œil un sentiment de tension fatigant et très désagréable.

12. Je n'ai nullement l'intention de prétendre que le strabisme ne puisse être la conséquence de l'opération qui fait des pupilles artificielles aux deux yeux; mais ce que je soutiens, c'est que le strabisme ne dépend pas de ce que, les axes des yeux n'étant pas parallèles, ces organes éprouvent la nécessité de se dévier pour regarder simultanément le même objet. C'est le contraire qui a lieu: les yeux étant inégalement altérés par les maladies ou par la réussite inégale des opérations, les images qui se peignent sur les rétines sont tellement dissemblables que leur identification devient impossible. Dès ce moment, au lieu de se corriger et de se com-

pléter, elles s'embarrassent et se troublent mutuellement. C'est pour obvier à cet inconvénient que l'un des yeux se dévie par instinct et donne lieu au strabisme.

Mais cela ne peut pas être un motif de ne pas faire des pupilles artificielles aux deux yeux; s'il en était ainsi, on ne pourrait non plus pratiquer l'opération de la cataracte des deux côtés, car j'ai déjà vu cette double opération suivie de strabisme.

Je pense qu'en voilà bien assez pour l'objet que je m'étais proposé, c'est-à-dire pour prouver et pour faire comprendre, en premier lieu, que la faculté de faire usage des deux yeux rend la vision beaucoup plus parfaite; en second lieu, que les circonstances dans lesquelles le praticien peut rendre cette faculté à l'homme qui l'a perdue sont bien plus nombreuses qu'on ne se l'imagine communément.

(*Observateur de Courtrai.*)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Sur la conservation des plantes médicinales.

MM. Vée, Bernard-Desrones et Corriol viennent de faire part à la Société de pharmacie qu'ils avaient reçu d'Amérique à plusieurs reprises des plantes conservées par un procédé analogue à celui de M. Masson, c'est-à-dire par dessiccation progressive et forte compression, et ils se sont convaincus que ces plantes avaient encore après cette épreuve toutes les propriétés thérapeutiques. MM. Soubeiran et Guibourt ont fait remarquer à cette occasion que cette méthode, appliquée à la conservation des plantes médicinales, n'est pas sans danger, en ce qu'elles ont complètement perdu leurs facies et qu'il serait très facile aux marchands de mauvaise foi d'y introduire des substances étrangères.

Nous ne croyons pas que les craintes manifestées par ces deux savants pharmacologistes soient fondées, car il n'est nullement nécessaire de diviser les plantes pour les soumettre à ce mode de conservation. Depuis longtemps l'industrie, afin de ménager la place prise par les plantes indigènes dans les magasins, autant que pour leur bonne conservation, se sert de la compression après la dessiccation. Ainsi toutes les personnes qui ont visité notre dernière exposition ont pu voir comme nous un cube de houblon dans lequel les écailles florales, qui d'habitude font un très grand volume sous un petit poids, avaient été tassées par la compression tellement que le cube qu'elles formaient devaient approcher de la pesanteur spécifique de l'eau.

Nous venons de voir encore à la grande exposition de Londres des échantillons très remarquables de plantes ainsi préparées. Avec un peu de soin, on pouvait encore parvenir à séparer une de ces plantes, et, comme ces caractères physiques n'étaient nullement altérés, que la corolle avait conservé sa couleur aussi bien que les feuilles, il était facile de les reconnaître.

Resterait maintenant à discuter les modifications que les plantes médicinales éprouvent dans leur constitution sous l'influence de ces procédés de conservation. Nos connaissances sur ce point n'ont rien encore de bien précis. On sait seulement que beaucoup de renonculacées, les arums, les sumacs, perdent leurs propriétés toxiques et thérapeutiques par la dessiccation, que les crucifères perdent ainsi en grande partie la faculté d'engendrer sous l'influence de l'eau l'huile essentielle qui leur est propre. Ces considérations nous font regretter que MM. Vée, Bernard-Desrones et Corriol n'aient pas indiqué le nom de ces plantes qui avaient conservé leurs propriétés thérapeutiques; nous sommes étonné que les journaux de pharmacie qui ont signalé cette communication n'aient fait aucune réserve à cet égard. (*Bull. de Th.*)

Nouvelle formule d'un élixir odontalgique.

M. Violand dit avoir trouvé de l'avantage à associer de la manière suivante trois substances, dont chacune a d'ailleurs une action depuis longtemps appréciée dans les douleurs dentaires :

Teinture de pyrèthre.	2 parties.
Ether de camphre.	2 —
Laudanum de Sydenham.	1 —

Mélez.

Quelques gouttes versées sur du coton et appliquées sur la dent malade enlèvent immédiatement la douleur.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.**ACADÉMIE DE MÉDECINE.**

Séance du 19 août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.**Réséction d'une partie des os de la face.**

M. Bertherand, chirurgien à l'hôpital militaire de Strasbourg, envoie une observation de réséction du maxillaire supérieur, des os palatin, unguis, etc. (Envoyé à une commission dont M. Gimelle est rapporteur.)

Suture du vagin.

M. Le Roy-d'Etiolles adresse à l'Académie un nouveau porte-aiguille destiné à faciliter l'opération de la suture dans les cavités, telles que l'arrière-bouche, le vagin, le rectum. C'est principalement dans les opérations si délicates nécessitées par les fistules vésico-vaginales que cet instrument rendra des services.

L'un des temps les plus laborieux de ces opérations est le placement des fils sur la lèvre postérieure de la division, presque toujours transversale. Cette difficulté disparaît, selon M. Le Roy-d'Etiolles, avec le nouveau porte-aiguille. Grâce à un mouvement de cercle qu'exécute l'aiguille en pivotant sur elle-même d'arrière en avant, obéissant à l'impulsion d'une tige dentée en crémaillère qui engrène un pignon, une petite fourchette saisit l'aiguille au bout de sa course et l'amène au dehors avec son fil.

Tubercules du testicule.

M. Delasiauve adresse une observation de tumeur du testicule qu'il a observée il y a seize ans, et qui pourrait bien être un cas de tubercule du testicule.

LECTURES.**Des deux espèces d'engorgements du testicule considérés comme tuberculeux.**

M. Vidal, sous ce titre, lit le travail suivant :

Le travail que M. Malgaigne a lu à l'Académie soulevait surtout une question de médecine opératoire. Par la discussion, par le talent des chirurgiens qui l'ont abordée, par la réponse de l'auteur, cette question s'est agrandie d'une autre question, d'une question d'anatomie pathologique. Ici une de mes opinions a été combattue par M. le docteur Ricord. Je ne viens pas défendre cette opinion. Je désire seulement la rétablir, la soumettre à vos lumières, telle que je la professe. Vous la jugerez alors, si elle en est digne; vous la condamnerez peut-être, mais après l'avoir connue. Ne possédant pas l'art de capter l'attention, je la demande tout simplement à votre bienveillance.

Pour moi, les engorgements du testicule qu'on attribue à la tuberculisation sont de deux espèces, qui se distinguent surtout par un caractère bien tranché, bien palpable. Un de ces espèces attaque les deux testicules, l'autre se borne à un de ces organes.

Au point de vue de leurs rapports avec la tuberculisation des viscères et principalement avec celle des poumons, ces deux espèces offrent une différence extrêmement importante. Ainsi, c'est la tuberculisation d'un seul côté qui est surtout liée à la diathèse, tandis que celle des deux côtés est bornée aux bourses. Celle-ci est primitivement locale; elle peut exister, d'abord, avec l'intégrité complète de tous les viscères et avec l'état général le plus parfait. De là un pronostic inattendu, pronostic grave quand un seul testicule est malade; pronostic généralement favorable ou seulement réservé quand les deux organes sont envahis. Ce qui nous paraît peut-être ici un paradoxe difficile à soutenir n'est qu'un fait qui obéit à une règle générale. Vous remarquerez, sans doute, que je

dis règle générale et non règle universelle. Il n'y a pas de règle universelle en pathologie; du moins je n'en connais pas.

Les deux premiers malades qui succombèrent dans mon service à l'hôpital du Midi avaient des tubercules dans un seul testicule. Le premier mourut presque subitement à la suite d'accidents cérébraux. L'autopsie nous montra une masse tuberculeuse dans la substance cérébrale et les poumons farcis de tubercules à divers degrés. Un seul testicule était tuberculeux. L'autre malade s'éteignit comme un phthisique. Le testicule gauche était manifestement tuberculeux; mais dans presque tous les viscères, surtout dans les poumons, étaient des tubercules à une période très avancée. Le testicule droit était tout à fait sain, ainsi que l'épididyme.

La mort frappant ainsi deux sujets qui n'avaient qu'un testicule malade, tandis qu'auprès d'eux vivaient tranquillement des individus dont les deux testicules étaient envahis, ce fait frappa mon esprit. Je dirigeai alors mon observation vers ce point du pronostic de la tuberculisation testiculaire.

Tout ce que j'observai depuis me prouva que la tuberculisation unilatérale n'était qu'une expression de la diathèse tuberculeuse, et qu'avant l'envahissement de cette glande le poumon était pris. Je suis maintenant tellement persuadé de ce rapport, que dès que je constate un engorgement tuberculeux ancien d'un seul testicule, j'annonce la phthisie. Ainsi, la règle établie par M. Louis est ici inattaquable. Dans une note que j'ai dû singulièrement abrégé pour obtenir la faveur d'une lecture, je ne puis introduire des observations détaillées; mais qu'il me suffise de dire que je possède plusieurs faits comme celui-ci :

Un jeune homme se présente à l'hôpital du Midi avec des masses de tubercules envahissant le parenchyme testiculaire et l'épididyme du côté gauche; le côté droit est tout à fait sain. Je prie mon interne, M. Pellagot, de s'informer des antécédents de ce malade, et de l'ausculter. Voici la note qu'il me remet : « Aucun antécédent vénérien. » Depuis six ans le malade a des rhumes fréquents, opiniâtres; à deux ou trois reprises il a craché du sang. Sueurs nocturnes. A l'auscultation on trouve, à gauche et au sommet de la poitrine, une respiration rude avec expiration beaucoup plus prolongée que l'inspiration. Obscurité du son au même point de la poitrine. Comme antécédent de famille, son père est mort jeune d'une maladie de poitrine. La mère se porte bien.

Dernièrement, le docteur Bernadet me parla d'un ouvrier qui avait un testicule tuberculeux. Je fis bien expliquer mon honorable confrère pour savoir si un seul côté était pris; il m'assura qu'il n'y avait que le testicule gauche. Le malade me fut présenté. Je pus constater la tuberculisation testiculaire d'un seul côté; de plus, de la matité sous les deux clavicules, faiblesse, irrégularité de la respiration; crachats opaques, grisâtres; enfin, des caractères de la tuberculisation pulmonaire.

Maintenant, si vous fixez un instant votre attention sur le tableau si varié des tumeurs solides et chroniques du testicule, vous verrez deux groupes bien distincts de tumeurs relativement au pronostic, aux suites. Dans un premier groupe, la tumeur apparaît d'un seul côté des bourses; ce groupe est composé par les encéphaloïdes, les squirrhes, enfin par les cancers et la tuberculisation dont je m'occupe ici. Ce groupe, éminemment *malin*, ne peut être dompté par aucun moyen thérapeutique. Vient après un second groupe de tumeurs envahissant peu à peu les deux côtés des bourses : ce sont les engorgements vénériens, syphilitiques et l'affection dite tuberculeuse dont je vais m'occuper; groupe bénin qui cède, en général, à une thérapeutique et à une hygiène bien dirigées.

J'ai besoin de répéter que les tumeurs de la deuxième catégorie ne se doublent que peu à peu. En effet, elles ne naissent presque jamais en même temps des deux côtés; mais quand à gauche la tumeur est un peu ancienne, déjà à droite elle commence à pointer : une exploration attentive fait alors reconnaître un ou deux endroits plus ou moins durs, plus ou moins saillants. Ainsi, quand vous entendez dire « un testicule tuberculeux a été enlevé, mais la récurrence a eu lieu de l'autre côté », vous pourrez assurer qu'avant l'amputation déjà cet autre côté commençait à être malade. Je suppose, bien entendu, que la castration a été entreprise dans un cas d'altération profonde de l'organe.

Pour ne parler ici que des tumeurs considérées comme étant formées par des tubercules, je dirai que primitivement elles n'ont aucun rapport avec la diathèse tuberculeuse, qu'elles peuvent exister avec une intégrité complète de tous les viscères, avec la respi-

ration la plus pure, avec le meilleur état des poumons. Je traite, dans ce moment-ci, deux malades qui ont les deux bourses envahies. L'un d'eux a d'abord été observé par mon collègue M. Lenoir. Chez ces malades, des foyers ont été vidés; les tumeurs existent depuis plusieurs années, et la poitrine n'offre à l'exploration la plus attentive aucun phénomène anormal. Si donc cette catégorie de tumeurs était formée par de véritables tubercules, la loi de M. Louis serait fortement compromise, tellement les faits de ce genre se répètent. En effet, les tumeurs doubles sont bien plus fréquentes que les tumeurs uniques.

Mais je suis porté à croire que ces engorgements doubles varient de nature; il en est beaucoup qui ont pour antécédents des inflammations de l'urètre persistantes, répétées. Ici on peut admettre une forme d'orchite ou, pour mieux dire, d'épididymite tendant à la chronicité. Quelquefois c'est un sujet strumeux qui porte cette double tumeur, sujet dont la poitrine est cependant intacte. Il y a peut-être là des abcès concrets qui simulent l'affection tuberculeuse, qui se vident très tard après une inflammation intercurrente, et qui laissent des cavernes, des fistules, comme les tubercules. Les petites tumeurs qu'ils forment peuvent exister dans le tissu cellulaire qui entoure l'épididyme; elles jouissent alors d'une certaine mobilité; elles peuvent envahir l'épididyme même et la substance du testicule.

Cette opinion sur la nature de ces dernières tumeurs avait déjà été entrevue; elle a été signalée par M. Velpeau; mais il fallait lui assigner un caractère palpable, saillant, celui que je viens d'indiquer, c'est-à-dire la tendance de la maladie à envahir les deux testicules et l'absence de tubercules préalables dans les poumons.

On peut m'objecter que, plus d'une fois, on a constaté la double tumeur ayant des rapports avec la tuberculisation pulmonaire, ce qui est très vrai, ce qui est prouvé par les autopsies. Mais ces rapports ne sont pas ceux de la tumeur unilatérale. Celle-ci est une des expressions de la diathèse tuberculeuse déjà établie; le phthisique est fait quand elle arrive, tandis que la tumeur double fait elle-même le phthisique, ce qui est bien différent. Oui, messieurs, cette double tumeur, celle que j'ai classée parmi les tumeurs *benignes*, si elle est mal traitée, si elle suppure abondamment, longtemps, peut jeter le malade dans un état de débilité très favorable au développement des tubercules pulmonaires. On observe surtout de pareils résultats quand ces tumeurs des bourses sont traitées d'abord par un moyen qui déprime singulièrement les forces, par le mercure à l'intérieur et en frictions. Mais ici la phthisie est secondaire, tandis que tantôt elle était primitive.

Comme je vous l'ai dit, mon but est simplement de rétablir mon opinion sur deux lésions du testicule que je cherche à distinguer. Je n'ai pas la prétention d'entrer dans l'autre partie de la discussion, celle qui touche à la médecine opératoire. Mais, si j'ai été assez heureux pour être compris de vous, il ne vous aura pas été difficile d'entrevoir ma pensée sur l'intervention du bistouri. Des deux variétés de tumeurs que j'ai établies, une est trop grave et l'autre ne l'est pas assez pour légitimer une opération. En effet, en opérant pour la tumeur unique, on opère un phthisique, et dans l'autre cas, quand il y a double tumeur, je crois qu'une médication générale bien dirigée et employée à temps doit conduire à une guérison radicale.

Mais si ce traitement n'a pas été convenablement suivi, si on a trop tardé de le commencer, si surtout les débilités ont été employés, si le malade a été mal logé, si on l'a laissé séjourner trop longtemps dans un hôpital, il peut se faire par un testicule une suppuration très abondante, très affaiblissante et de nature à compromettre la constitution. Alors, si on peut détruire le principal foyer, s'il y a possibilité de tarir la principale source de la suppuration, on rend un véritable service au malade. A ce point de vue, l'extirpation partielle de M. Malgaigne pourrait être soutenue.

Je termine par un mot, mais un seul mot, sur le débridement du testicule. Voici ce que je puis affirmer sans crainte d'être démenti. Depuis que j'ai institué le traitement chirurgical de l'orchite, j'ai fait, tant en ville qu'à l'hôpital du Midi, un nombre considérable de débridements du testicule pour des orchites parenchymateuses, pour des épididymites, pour des engorgements du cordon avec symptômes d'étranglement; j'ai même opéré pour des douleurs nerveuses. Je fais une petite incision d'un centimètre et demi. Cette opération est sédative et résolutive. Jamais on n'a vu sortir par ces incisions une parcelle du parenchyme du testicule.

Election.

Il est procédé à l'élection d'un membre dans la section d'accouchements.

Au premier tour de scrutin, les voix se répartissent ainsi :

MM. Chailly	33
Lenoir	17
Depaul	18
Devilliers	7
Jacquemier	4

79 votants.

Deuxième tour :

MM. Chailly	40
Depaul	27
Lenoir	10
Jacquemier	1
Devilliers	1

79 votants.

M. Chailly, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé membre de l'Académie.

RAPPORTS.

Huile iodée.

M. Guibourt lit un rapport qui se termine par les conclusions suivantes :

1° L'Académie reconnaît que M. Marchal (de Calvi) a le premier eu l'idée de l'emploi médical d'une huile iodée artificielle. Elle pense que la forme et le mode de préparation proposés par M. Personne sont préférables aux autres et qu'ils doivent être adoptés quant à présent.

2° L'Académie remercie MM. Personne, Deschamps et Marchal (de Calvi) d'avoir par leurs utiles communications appelé son attention sur des médicaments qu'elle reconnaît être d'une grande importance pour l'art de guérir.

Après quelques réflexions de MM. Bouchardat, Orfila et Moreau sur le mode d'action très différent qu'ont souvent des substances identiques chimiquement, ces conclusions sont adoptées.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 août 1851. — Présidence de M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose de trois lettres ministérielles transmettant :

1° Un rapport de M. Avizard, de Coulommiers, sur une épidémie de fièvre typhoïde (commission des épidémies);

2° Une note de M. Barnit sur le tannate de zinc (commission des remèdes secrets et nouveaux);

3° Un échantillon d'une eau minérale située à Coularou, accompagné d'une note de M. Pons, médecin au Vigan.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Choléra.

M. Plouviez, de Lille, annonce que quelques cas non équivoques de choléra, précédés d'un grand nombre de cas de cholérine, se sont manifestés dans cette ville.

Asphyxie des nouveau-nés.

M. Martin, de Sourdeval-sur-Barre (Manche), adresse à l'Académie une observation sur un nouveau procédé pour prévenir l'asphyxie chez le fœtus quand celui-ci est sorti par les extrémités et que la tête reste encore dans le vagin. Ce procédé consiste à introduire, dans cette position, une sonde d'homme dans la bouche de l'enfant.

RAPPORTS.

Sangsues artificielles.

La discussion est ouverte sur le rapport de M. Poiseuille, relatif à ces sangsues.

Après deux allocutions de MM. Larrey et Bégin et quelques remarques de MM. Bouvier, Robert, Gibert et Roux, l'Académie adopte la conclusion suivante :

Les sangsues artificielles de MM. Khussmann, perfectionnement d'instruments déjà connus, peuvent, dans certains cas, remplacer les sangsues naturelles.

Tubercule du testicule.

La discussion sur le tubercule du testicule est reprise. M. Laugier lit une réfutation remarquable du travail de M. Malgaigne;

celui-ci, à son tour, monte à la tribune, qu'il occupe encore pendant une heure.

La séance est levée à cinq heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 août 1851. — Présidence de M. RAYER.

Brise-pierres.

M. le docteur Vinci, de Catane, présente à l'Académie l'instrument et la note qui suivent :

Ayant souvent pratiqué l'opération de la lithotritie à Naples, j'ai été à même de juger combien il était utile de trouver un moyen de réduire les fragments de pierre en poudre; c'est, du reste, ce que tous les praticiens distingués de ce pays n'ont pas manqué de rechercher en créant cette belle opération. On a fait à ce sujet de nombreux instruments souvent très compliqués; celui que j'ai fait fabriquer, et dont je donne ici la figure et la description, a l'avantage de saisir les fragments de pierre, comme tous les brise-pierre à mors plats connus jusqu'à ce jour.

Jusqu'à l'action de pression d'avant en arrière m'a paru insuffisante pour dégager les mors du détritus, qui s'engorge et souvent empêche l'instrument de se fermer facilement. C'est pourquoi on a ajouté des languettes, qui compliquent l'instrument sans obtenir le résultat; car ce moyen ne fait que l'affaiblir sans réaliser le but proposé. Je le répète, la pression ou la percussion m'a paru insuffisante; j'ai donc fait fabriquer un instrument dont le mors du simple, après avoir fait l'écrasement par pression ou percussion, fait encore les mouvements de va-et-vient de droite à gauche; de cette manière je pulvériserai d'une part, et je dégage sûrement tout détritus qui pourrait engorger les mors de l'instrument.

Fig. 1. Brise-pierre monté, prêt à saisir les fragments de pierre.

Fig. 2. Déviation à droite du mors A oscillant, qui indique le va-et-vient qui s'opère également à gauche pour pulvériser et dégager l'instrument.

Fig. 3. Clef à pignon, du modèle de M. Charrière, destinée à écraser d'avant en arrière par son système ordinaire.

B. Rondelle munie de petites boules, par lesquelles on fait osciller de droite à gauche le mors du simple, pour pulvériser ainsi qu'on le voit fig. 2.

C, deuxième rondelle, qui, en la vissant, rend au simple et à son mors l'action non oscillante. En la dévissant, au contraire, elle redevient oscillante. Cette pièce seule modifie ces deux actions inverses.

Cela n'empêche en rien la manœuvre des brise-pierre ordinaire, soit par percussion ou par pression, à la main et avec le pignon.

Contractions utérines.

M. le docteur Pirtz, de Marseille, annonce à l'Académie qu'il a soumis le tissu de l'utérus de la femme en état de gestation, aussitôt après sa mort, à un courant galvanique qui n'y a point provoqué de contractions, bien que le même appareil ait provoqué des

contractions dans le cœur et le grand pectoral, après être resté sans effet sur la matrice du même cadavre. M. Pirtz a expérimenté ensuite sur des chats et des lapins avec le même résultat. Ces expériences prouvent jusqu'à l'évidence, suivant M. Pirtz, que les prétendus muscles qu'on s'est efforcé de trouver, par le microscope, dans la matrice en état de gestation, pour comprendre le mécanisme des contractions utérines, dont la force est d'ailleurs trop considérable pour être expliquée par des muscles microscopiques, que ces muscles sont de pure création microscopique. Il trouve dans ce fait la confirmation de ce qu'il avait déjà annoncé; à savoir: que l'ergot de seigle n'agit qu'en décongestionnant l'utérus.

Cause de l'anhélation dans les ascensions.

M. Payerne, de Cherbourg, adresse des observations tendant à démontrer que dans les ascensions sur les hautes montagnes la lassitude et l'anhélation éprouvées par la plupart des explorateurs n'ont pas pour cause une insuffisance d'oxygène dans l'air respiré, comme l'ont pensé quelques physiologistes. M. Payerne a observé des effets semblables produits par des causes diamétralement opposées.

A 30 mètres de profondeur d'eau, pourvu que la température de l'air qu'on y respire ne dépasse pas 10° c., et à moins de 30 mètres lorsque la température dépasse cette limite, les hommes livrés au travail sont obligés de se reposer plus souvent que lorsqu'ils travaillent à l'air libre. Les pulsations artérielles sont notablement accélérées.

La descente et le séjour sous l'eau ne donnent lieu à aucun saignement. Mais le trajet, pour revenir à la surface avec les cloches, et l'échappement de l'air comprimé du bateau sous-marin au moment d'en ouvrir la porte pour rentrer dans l'atmosphère terrestre, font éprouver à quelques personnes un saignement de nez particulier. Ce ne sont pas des gouttes de sang d'un rouge plus ou moins vif qui tombent successivement, comme dans les hémorrhagies ordinaires, c'est un suintement non interrompu, de couleur safranée et d'une consistance moindre que celle du sang. M. Payerne considère ce suintement comme une simple exsudation, sans rupture aucune des vaisseaux capillaires, dont la dilatation s'opère moins vite que celle des fluides qu'ils renferment.

On ne saurait supposer que ces efforts résultent d'une insuffisance d'oxygène, puisqu'un volume d'air en possède un poids proportionnel au degré de pression à laquelle il est soumis; qu'à 41 mètres d'eau, par exemple, 1 mètre cube d'air contient 1,480 grammes d'oxygène, au lieu de 296 grammes que le même volume possède à la pression ordinaire.

La lassitude et l'anhélation, dans les lieux élevés, ne paraissent donc pas, à M. Payerne, provenir d'une insuffisance d'oxygène, mais bien de la rupture de l'équilibre entre la tension des fluides contenus dans nos organes et celle de l'air ambiant, n'importe dans quel sens la rupture s'effectue.

Séance du 25 août 1851. — Présidence de M. RAYER.

M. Renault, d'Alfort, communique le résultat de quelques expériences sur la valeur de la racine du *cucumis abyssinica*, de la famille des cucurbitacées, comme moyen curatif de la rage.

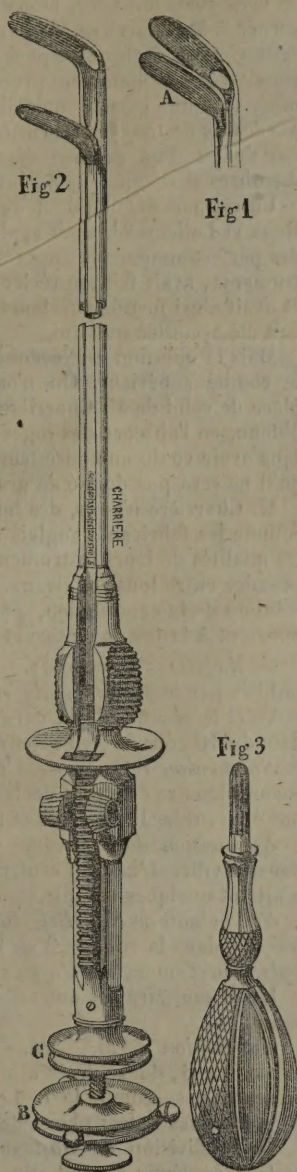
M. Renault a fait cinq expériences sur des chiens enragés, dont quatre présentaient les symptômes de la rage furieuse confirmée, et le cinquième était affecté de la rage mue, c'est-à-dire de la variété de cette affection caractérisée par tous les symptômes de la rage furieuse, moins la violence et la fréquence des envies de mordre, qui n'existe que faiblement au début de la maladie. La racine sèche du *cucumis abyssinica*, administrée à la dose et suivant la méthode prescrite, par M. Rochet d'Héricourt à ces cinq animaux, n'a ni arrêté, ni modifié sensiblement la marche de la maladie, et les cinq animaux sont morts.

Cependant M. Renault se propose de répéter encore ces essais lorsque les occasions s'en présenteront.

Mécanisme et traitement de l'asphyxie par submersion.

M. Plouviez, de Lille, communique quelques réflexions sur l'asphyxie par submersion.

Suivant l'auteur, si l'asphyxie par submersion est infiniment plus grave que toutes les autres asphyxies, s'il est plus difficile d'y remédier, cela tient, indépendamment des causes plus nombreuses



de refroidissement, à l'introduction constante de l'eau dans les dernières bronches.

Voici en peu de mots, suivant M. Plouviez, ce qu'il convient de faire en présence d'un noyé :

Toujours mettre le noyé à l'abri du froid; et après l'avoir placé dans les conditions convenables pour faire sortir l'eau contenue dans la bouche, les fosses nasales et l'arrière-gorge, recourir à l'emploi des insufflations en même temps que des pressions alternatives de la poitrine et du bas-ventre; les suspendre tous deux pendant les inspirations, pour les reprendre aussitôt après. M. Plouviez proscrit pour cet usage la canule trachéale, et s'en tient à introduire le tuyau du soufflet dans une narine, laissant l'autre libre, ou entre les arcades dentaires.

En second lieu, favoriser l'absorption de l'eau des vésicules bronchiques. L'auteur pense que les saignées, désemplissant le système veineux, toujours engorgé dans les asphyxies, peuvent remplir cette indication. Enfin, recourir au calorique sous toutes ses formes.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Les inspections médicales de l'armée, prescrites par les ordonnances royales de 1836 et de 1840, interrompues depuis 1847, vont recommencer en vertu d'une décision ministérielle du 14 juillet dernier. Cette décision établit cinq arrondissements d'inspection, qui sont répartis comme il suit pour cette année :

- 1^{er} arrond. : Paris et la 1^{re} division militaire, M. Pasquier.
- 2^e — les divisions militaires du sud-ouest, M. Bégin.
- 3^e — les divisions militaires du nord-est, M. Baudens.
- 4^e — les divisions d'Alger et d'Oran, M. Vaillant.
- 5^e — Etats-Romains, Corse, une partie du littoral d'Alger et la province de Constantine, M. Michel Lévy.

Des officiers de santé du grade d'aide-major sont attachés aux inspecteurs.

— La commission municipale de la ville de Paris a constaté dans une de ses dernières délibérations que le nombre des lits payants dans les hôpitaux n'est plus en rapport avec les demandes qui lui sont adressées; et, pensant que c'est encore faire de l'assistance publique que d'offrir aux personnes qui n'ont que des moyens trop restreints la facilité de se procurer les soins et les secours des médecins les plus éclairés, elle a invité le directeur de l'administration de l'assistance publique à étudier la question de savoir s'il ne serait pas possible d'établir, sans préjudice pour les indigents, des lits payants dans les hôpitaux où il n'en existe pas encore.

— M. Morel-Lavallée est nommé chirurgien de l'hospice des Enfants Trouvés et Orphelins, à la place de M. Thévenot de Saint-Blaise, ancien chirurgien de S. M. Louis XVIII, qui vient d'être appelé au même titre près de M. le comte de Chambord.

— A la suite d'un concours où tous les concurrents ont fait preuve d'une instruction solide et étendue, M. Fano a été nommé professeur de la Faculté de Paris.

— M. le docteur Higgins, médecin du collège des Irlandais, et M. Gobley, pharmacien, agrégé de l'Ecole de pharmacie, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— Sur l'avis favorable de la commission des anciens militaires, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

- MM. Bonnin, ancien chirurgien-major au 9^e de ligne;
- Gruel, ancien pharmacien des hôpitaux militaires.

— La Société de vaccine du Calvados vient de décerner deux médailles d'argent à MM. les docteurs Jouet, à Isigny, et Ch. Villeroy, à Balleroy, en récompense du zèle qu'ils ont déployé pour la propagation de la vaccine.

— A la suite de brillants concours, M. Vidal (Etienne) vient d'être nommé chef de clinique médicale, et M. Delpech (Armand), fils du célèbre professeur de ce nom, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier.

— Distribution des récompenses à l'exposition universelle. — Un habile rédacteur de l'Ordre, M. A. Dubois, donne, relativement à la distribution des médailles, une version qui diffère de celle que

nous avons donnée dans notre dernier numéro, en ce sens que les membres spéciaux du jury seraient innocents de la résolution qui a été prise. Nous sommes heureux de pouvoir constater que c'est surtout au patriotisme anglais que la France est redevable de n'avoir pas obtenu, pour la coutellerie comme pour beaucoup d'autres branches de l'industrie, la récompense due à son évidente supériorité. Voici comment s'exprime l'Ordre :

Parmi les industries qui ont été définitivement exclues des grandes médailles, il en est une pour laquelle cette haute récompense à donner à la France faisait trop de mal au cœur aux Anglais. Je veux parler des instruments de chirurgie et de la coutellerie fine. Je vous avais annoncé, monsieur, qu'une grande médaille était décernée à M. Charrière, de Paris. Lorsque je vous avais fait part de cette victoire si glorieuse pour notre habile compatriote, c'est qu'elle venait d'être brillamment proclamée. Le jury spécial avait, à l'unanimité, voté une grande médaille pour M. Charrière, en le plaçant au-dessus de tous les fabricants anglais. Ses beaux travaux avaient été l'objet d'un examen détaillé et contradictoire entre tous les membres si compétents du jury.

Un rapport détaillé de deux de nos plus célèbres praticiens, MM. Roux et Lallemand, avait expliqué, précisé les avantages notables des perfectionnements apportés par M. Charrière à plusieurs instruments, avait fait apprécier l'étonnante perfection de l'exécution, et avait ainsi justifié surabondamment la grande médaille qui n'avait été accordée qu'à lui.

Mais la question est revenue d'abord dans le groupe, puis dans le comité supérieur. On n'osait pas proposer un autre nom à la place de celui de M. Charrière pour la grande médaille; mais on a obtenu, en l'absence des juges compétents, sans les avoir prévenus, sans avoir voulu entendre leurs réclamations, une décision portant qu'il ne sera pas donné de grande médaille dans cette industrie.

M. Charrière n'aura, dès lors, que la médaille de seconde classe, comme les fabricants anglais qu'il avait laissés, quelles que fussent les qualités de leurs instruments, loin derrière lui. Il n'est plus le premier entre tous ses rivaux. Sa supériorité disparaît dans la résolution de la commission, pour faire place à une égalité que repoussent à la fois la justice et la vérité.

— NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Un journal résume ainsi les détails publiés par le *Moniteur algérien* sur la marche du choléra :

Voici le résumé de la dernière dépêche écrite d'Oran, sous la date du 10 courant, au sujet du choléra :

Subdivision d'Oran. — L'épidémie diminue dans la ville. Le 8 août deux cas se sont déclarés à Saint-Cloud : les deux malades ont été sauvés. Deux décès ont encore eu lieu à Arzew du 7 au 8.

Subdivision de Tlemcen. — Le choléra n'existe presque plus dans la ville. L'hôpital renferme encore 25 cholériques. La suette a atteint quelques enfants.

Subdivision de Sidi-Bel-Abbès. — Une recrudescence s'était manifestée dans la ville du 3 au 8; mais il y a eu décroissance depuis. Aïn-Temouchen n'a eu aucun cas depuis le 25 juillet.

L'état sanitaire des autres postes et camps est des plus satisfaisants.

Subdivision de Mascara. — La ville a été assez fortement atteinte. Le 6, douze décès avaient eu lieu à l'hôpital; M. le curé de Mascara a succombé le 7. Le moral de la garnison est excellent. Rien dans les autres places de la division.

La subdivision de Mostaganem est toujours complètement intacte. L'épidémie n'a fait aucun progrès vers l'est.

Une dépêche télégraphique du 12 annonce que le fléau a pris d'assez grands développements à Saint-Cloud et dans une autre colonie agricole de la subdivision d'Oran.

— Par une disposition testamentaire en date du 2 juin 1840, un artiste célèbre, M. Kalkbrenner, après avoir fait à son héritier naturel une part distincte dans sa succession, et prévoyant le cas où celui-ci mourrait sans enfant, a voulu que la portion de revenus dont il ne jouirait pas fût annuellement annulée et servit plus tard à la création d'un hospice pour les pauvres musiciens, lequel porterait le nom d'*Hospice Kalkbrenner*. Le conseil municipal de Paris vient d'autoriser l'administration de l'assistance publique à accepter ce legs, pour en faire emploi suivant la volonté du testateur.

(La Patrie.)

Le Soud.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

